

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
от 30 июня 2014 года №637

Об утверждении Положения о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров Республики Беларусь и их отдельных положений

Во исполнение [абзаца третьего подпункта 7.1 пункта 7](#) Указа Президента Республики Беларусь от 14 апреля 2014 г. №165 "О внесении изменений и дополнений в указы Президента Республики Беларусь по вопросам страховой деятельности" Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемое [Положение о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний](#).

2. Внести изменения и дополнения в следующие постановления Совета Министров Республики Беларусь:

2.1. в постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 25 января 1999 г. №115 "Об утверждении Перечня выплат, на которые не начисляются взносы по государственному социальному страхованию, в том числе по профессиональному пенсионному страхованию, в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты и по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "Белгосстрах" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 1999 г., №9, 5/134; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.12.2013, 5/38159):

в названии постановления и пункте 1 слова "в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты" заменить словами "в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь";

в Перечне выплат, на которые не начисляются взносы по государственному социальному страхованию, в том числе по профессиональному пенсионному страхованию, в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты и по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "Белгосстрах", утвержденном этим постановлением:

в названии слова "в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты" заменить словами "в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь";

из пункта 5 слова "и медицинская помощь застрахованным оказывается государственными организациями здравоохранения" исключить;

2.2. в [Положении о Министерстве финансов Республики Беларусь](#), утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. №1585 "Вопросы Министерства финансов Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., №105, 5/9328; 2009 г., №82, 5/29515; 2010 г., №118, 5/31768; 2011 г., №11, 5/33160; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 25.01.2014, 5/38331):

подпункт 3.9 пункта 3 изложить в следующей редакции:

"3.9. государственное регулирование страховой деятельности, проведение государственной политики в области страховой деятельности, надзор и контроль за страховой деятельностью на территории Республики Беларусь";

в пункте 4:

подпункт 4.53 дополнить словами ", устанавливает предельный размер всех видов выплат страховым агентам и предельный размер вознаграждения за оказанные услуги страховым брокерам";

в подпункте 4.55 слово "уставы" заменить словами "учредительные документы";

подпункт 7.17 пункта 7 изложить в следующей редакции:

"7.17. при осуществлении надзора и контроля за страховой деятельностью Минфин вправе:

проводить проверки соблюдения страховыми организациями, страховыми брокерами, их обособленными подразделениями, имеющими учетный номер плательщика, а также страховыми агентами требований законодательства о страховании;

выносить страховым организациям, страховым брокерам обязательное для выполнения требование (предписание) об устранении выявленных нарушений;

проводить проверки по месту своего нахождения на основании изучения документов и информации, полученных в соответствии с законодательством, без истребования от проверяемого субъекта иных документов (камеральные проверки), выносить требования (предписания) об устранении нарушений законодательства, выявленных по результатам камеральных проверок;

применять к страховым организациям, страховым брокерам, страховым агентам, их должностным лицам меры ответственности, предусмотренные законодательными актами, за нарушения законодательства о страховании;

принимать решения о приостановлении, прекращении, возобновлении действия, аннулировании у страховых организаций специальных разрешений (лицензий) на осуществление страховой деятельности;

в случаях, предусмотренных законодательными актами, назначать временную администрацию по управлению страховой организацией;

вносить представления (предложения) собственнику имущества (учредителям, участникам) страховой организации о проведении мероприятий по финансовому оздоровлению страховой организации, замене ее руководства;

принимать решения о ликвидации страховой организации, страхового брокера в случаях, установленных законодательными актами;

обращаться в экономический суд области (г. Минска) с заявлением об экономической несостоятельности (банкротстве) страховой организации, страхового брокера;

получать от страховых организаций, страховых брокеров отчетность по страховой и посреднической деятельности по страхованию, а также иную информацию об их финансово-хозяйственной деятельности, необходимую для выполнения функций надзора и контроля за страховой деятельностью, включая сведения о доходах, выплаченных страховой организацией, страховым брокером их работникам, обращаться за получением такой информации в иные государственные органы, банки, небанковские кредитно-финансовые организации, к другим юридическим и физическим лицам;

при необходимости без согласия страховой организации, страхового брокера выступать заказчиком аудита отчетности страховой организации, страхового брокера за счет средств страховой организации, страхового брокера;

осуществлять иные действия в соответствии с законодательством;

применять меры принуждения за нарушение законодательства о страховании, в том числе:

взыскивать в бесспорном порядке денежные средства, находящиеся на счетах страховых организаций в банках, вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате в случаях невыполнения страховой организацией требования (предписания) Минфина об устранении нарушений законодательства о страховании;

приостанавливать операции страховых организаций по счетам в банках при нарушении ими нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере страхования, а также при осуществлении страховой деятельности без специального разрешения (лицензии), видов страхования, не указанных в специальном разрешении (лицензии), и деятельности, не связанной со страхованием и перестрахованием";

2.3. в [Положении о регистрации \(перерегистрации\) на Белорусском республиканском унитарном страховом предприятии "Белгосстрах" страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний](#), утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1294 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №116, 5/13171; 2006 г., №189, 5/24215; 2011 г., №111, 5/34521; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 14.07.2012, 5/35959):

в пункте 1 слова "и снятия с регистрационного учета таких страхователей" заменить словами "организаций (включая иностранных), их обособленных подразделений, физических лиц и снятия их с регистрационного учета";

в пункте 2:

в части первой:

абзац второй после слова "иностранные)" дополнить словами ", за исключением юридических лиц, указанных в частях второй и третьей настоящего пункта,";

дополнить пункт частью третьей следующего содержания:

"Юридические лица не подлежат регистрации, если деятельность работающих у них физических лиц обеспечивают иные юридические лица, которые подлежат регистрации в качестве страхователя.";

в пункте 5:

часть первую изложить в следующей редакции:

"5. Регистрация юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, проходящих государственную регистрацию в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16 января 2009 г. №1 "О государственной регистрации и ликвидации (прекращении деятельности) субъектов хозяйствования" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №17, 1/10418), осуществляется на основании информационной карты юридического лица или индивидуального предпринимателя, полученной в установленном порядке страховщиком от регистрирующего органа.";

из части второй слова "О государственной регистрации и ликвидации (прекращении деятельности) субъектов хозяйствования" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №17, 1/10418)" исключить;

часть вторую пункта 7 изложить в следующей редакции:

"Копии документа, подтверждающего государственную регистрацию, устава (учредительного договора) запрашиваются страховщиком в органах государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органах, а также могут быть представлены юридическими лицами, указанными в части второй и абзаце втором части третьей пункта 5 настоящего Положения, по их желанию самостоятельно.";

в пункте 16:

в абзаце третьем слова "прошедшие регистрацию у страховщика на основании их заявления" заменить словами "регистрация которых у страховщика осуществляется по их заявлению";

в абзаце четвертом слова "прошедших государственную регистрацию в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 16 января 2009 г. №1" заменить словами "зарегистрированных согласно части первой пункта 5 настоящего Положения";

в абзаце седьмом пункта 18 слова "ликвидационного производства" заменить словами "производства по делу об экономической несостоятельности (банкротстве)";

абзац третий пункта 20 изложить в следующей редакции:

"в течение 3 рабочих дней, исчисляемых со дня получения сведений о завершении процедуры ликвидации страхователя - обособленного подразделения юридического лица или вступлении в силу решения юридического лица об отмене надления его обособленного подразделения правом на уплату страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и окончания проверки";

2.4. в [Положении о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний](#), утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1297

(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №115, 5/13173; 2008 г., №162, 5/27970; 2009 г., №83, 5/29526; 2010 г., №2, 5/30974):

в пункте 2:

в части первой:

слова "в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты" заменить словами "в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь";

после цифр "5/134" дополнить часть словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.12.2013, 5/38159";

часть вторую изложить в следующей редакции:

"Объектом для начисления страховых взносов для застрахованных лиц, работающих на основе членства (участия) в организациях любых организационно-правовых форм, а также являющихся главами крестьянских (фермерских) хозяйств, руководителями организаций - единственными собственниками их имущества, является определяемый ими доход.";

в пункте 4:

в части первой:

в абзаце первом:

цифры "244" заменить цифрами "273";

после цифр "1/7866" дополнить абзац словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

абзац второй изложить в следующей редакции:

"документа, подтверждающего государственную регистрацию, и учредительных документов - для страхователей - общественных объединений инвалидов и пенсионеров, детских деревень (городков);";

в абзаце третьем слова "свидетельства о государственной регистрации" заменить словами "документа, подтверждающего государственную регистрацию";

абзацы четвертый и пятый исключить;

в части четвертой:

абзац первый изложить в следующей редакции:

"Льгота к страховому тарифу предоставляется с первого числа месяца, следующего за днем представления всех документов, указанных в части первой настоящего пункта:";

абзац второй после слова "пенсионеров" дополнить словами ", детским деревням (городкам)";

абзацы четвертый и пятый исключить;

часть шестую исключить;

часть седьмую считать частью шестой;

пункт 5 после слов "уплачивают страховые взносы" дополнить словами "в белорусских рублях";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Сумма страховых взносов, подлежащая уплате страхователем в отношении каждого застрахованного лица, должна быть не менее суммы этих взносов, исчисленной из размера 60 процентов средней заработной платы рабочих и служащих в Республике Беларусь за месяц, предшествующий месяцу их начисления, пропорционально отработанному времени.

Условие об обязательной уплате минимальной суммы страховых взносов не применяется в случае отсутствия объекта для начисления страховых взносов, а также при исчислении указанных взносов с выплат, начисленных в пользу застрахованных лиц: выполняющих работы по гражданско-правовым договорам; находящихся в исправительных, лечебно-трудовых, воспитательно-трудовых учреждениях и привлекаемых к выполнению оплачиваемых работ; работающих в общественных и религиозных организациях (объединениях); являющихся в соответствии со статьей 30 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимися и привлекаемых к работам в организациях в период

прохождения практики, производственного обучения, стажировки, являющихся клиническими ординаторами.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Страхователи - юридические лица уплачивают страховые взносы начиная с квартала их государственной регистрации.

Страхователи - обособленные подразделения юридических лиц уплачивают страховые взносы начиная с квартала вступления в силу решений юридических лиц о наделении их обособленных подразделений правом на уплату страховых взносов.";

пункт 10 изложить в следующей редакции:

"10. Страховые взносы перечисляются на счет, указанный в свидетельстве о регистрации, выдаваемом страховщиком в установленном законодательством порядке страхователю, извещении о постановке на учет, выдаваемом регистрирующим органом, либо в уведомлении страховщика.";

дополнить Положение пунктом 12-1 следующего содержания:

"12-1. Начисление пеней за несвоевременную уплату страховых взносов страхователями, финансируемыми из средств республиканского и местных бюджетов на основании бюджетной сметы через территориальные органы, производится со дня, следующего за днем фактического получения в банках средств на выплаты застрахованным лицам.";

пункт 14 дополнить частью второй следующего содержания:

"В случае осуществления указанных в части первой настоящего пункта страховых выплат страхователь представляет обособленному подразделению страховщика по месту регистрации в срок, предусмотренный в абзаце девятнадцатом пункта 323 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, документы, содержащие сведения об осуществленных страховых выплатах, по формам, установленным страховщиком.";

пункт 15 после слова "выплаченных" дополнить словом "(назначенных)";

в пункте 16 слова "уплачиваются страхователями" и "капитализированные повременные платежи - код платежа 10004, средства, возмещаемые по регрессным (суброгационным) требованиям к лицам, ответственным за вред, причиненный застрахованным лицам (за исключением страхователей)" заменить соответственно словами "(далее - иные платежи) уплачиваются" и "средства, возмещаемые страховщику вследствие реализации им права требования к лицу, ответственному за вред, причиненный жизни или здоровью застрахованного лица (кроме случая, если ответственным за вред является страхователь данного застрахованного лица)";

пункт 17 изложить в следующей редакции:

"17. Датой исполнения страхователем обязательства по уплате страховых взносов и иных платежей является день:

представления в банк в течение банковского дня на бумажном носителе и (или) в электронном виде платежного поручения на перечисление страховых взносов и иных платежей страховщику при наличии на текущем (расчетном) банковском счете страхователя денежных средств, достаточных для его исполнения банком;

исполнения банком платежного поручения страхователя на перечисление страховых взносов и иных платежей страховщику, ранее не исполненных по причине отсутствия на текущем (расчетном) банковском счете страхователя денежных средств, достаточных для его исполнения;

внесения страхователем наличных денежных средств в банк для перечисления причитающихся сумм страховых взносов и иных платежей страховщику;

осуществления страхователем платежа с использованием банковской платежной карточки в порядке, установленном законодательством, в счет уплаты причитающихся страховых взносов и иных платежей страховщику;

принятия платежным агентом денежных средств посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства в порядке, установленном законодательством, в счет уплаты причитающихся сумм страховых взносов и иных платежей страховщику.";

в пункте 18:

после слов "отсутствии задолженности -" дополнить пункт словами "зачету в счет предстоящей уплаты страховых взносов или";

дополнить пункт частью второй следующего содержания:

"Суммы страховых взносов, поступившие страховщику от страхователя, не имеющего обязательства по их уплате, подлежат возврату страхователю в течение пяти рабочих дней со дня установления (выявления) страховщиком фактов, подтверждающих отсутствие такого обязательства.";

2.5. в [Положении о порядке осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лицам, имеющим право на их получение и выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь](#), утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1298 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №115, 5/13174; 2006 г., №189, 5/24215):

в пункте 3:

абзацы третий и четвертый изложить в следующей редакции:

"ежемесячной страховой выплаты;

оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья потерпевшего, на:";

дополнить пункт абзацами пятым-девятым следующего содержания:

"приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

дополнительное питание потерпевшего;

посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за потерпевшим;

санаторно-курортное лечение потерпевшего на территории Республики Беларусь, включая оплату лечения, проживания и питания потерпевшего, а в необходимых случаях оплату проживания и питания сопровождающего его лица, на весь период этого лечения;

обеспечение потерпевшего техническими средствами социальной реабилитации и сопутствующими им изделиями, их ремонт.";

в пункте 6 слова "на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию потерпевшего в связи с повреждением его здоровья" заменить словами ", связанных с повреждением здоровья потерпевшего, указанных в пункте 3 настоящего Положения,";

в абзацах втором и третьем пункта 7 слова "банковское учреждение" заменить словом "банк";

в пункте 8:

в абзаце втором слова "банковское учреждение" заменить словом "банк";

абзац третий изложить в следующей редакции:

"на счет потерпевшего в банке в стране его постоянного проживания за пределами Республики Беларусь в иностранной валюте по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком на день совершения операции;";

дополнить пункт абзацем четвертым следующего содержания:

"организации, оказывающей услуги почтовой связи, в стране постоянного проживания потерпевшего за пределами Республики Беларусь в соответствии с законодательством.";

пункт 10 изложить в следующей редакции:

"10. Страховые выплаты осуществляются при условии представления страховщику в декабре каждого года документа, подтверждающего факт нахождения потерпевшего в живых (постоянного проживания за пределами Республики Беларусь), выданного дипломатическим представительством или консульским учреждением Республики Беларусь за границей, нотариусом на территории Республики Беларусь либо компетентным органом (должностным лицом) иностранного государства. Если этот документ составлен на иностранном языке, к нему должен быть приложен перевод на белорусский или русский язык, подлинность подписи переводчика которого должна быть заверена нотариально.

В случае непредставления документа, подтверждающего факт нахождения потерпевшего в живых (постоянного проживания за пределами Республики Беларусь), в срок, указанный в части первой настоящего пункта, страховые выплаты приостанавливаются. После представления указанного документа приостановленные страховые выплаты возобновляются с момента их приостановления.";

2.6. в постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1303 "Об утверждении Положения о порядке и размерах оплаты расходов на погребение застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №115, 5/13179; 2006 г., №189, 5/24215; 2008 г., №162, 5/27970; 2010 г., №105, 5/31685):

в названии и пункте 1 слова "и размерах оплаты расходов на погребение" заменить словами "оплаты расходов на погребение умершего";

Положение о порядке и размерах оплаты расходов на погребение застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая, утвержденное этим постановлением, изложить в новой редакции (прилагается);

2.7. в [Правилах расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний](#), утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. №30 "О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., №8, 5/13691; 2007 г., №18, 5/24578; 2010 г., №105, 5/31685; 2012 г., №29, 5/35348; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 04.10.2012, 5/36295; 17.08.2013, 5/37680):

в пункте 1-1:

цифры "14" заменить цифрами "16";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

в пункте 2:

подпункты 2.4.2 и 2.4.3 изложить в следующей редакции:

"2.4.2. являющихся лицами, назначенными на высшие государственные должности, депутатами Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь, членами Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь, осуществляющими свои полномочия на профессиональной основе, председателями местных Советов депутатов, а также судьями;

2.4.3. выполняющих (выполнявших) оплачиваемую работу на основе членства (участия) в организациях любых организационно-правовых форм; глав и членов крестьянских (фермерских) хозяйств, а также руководителей организаций - единственных собственников имущества;"

подпункт 2.4.8 изложить в следующей редакции:

"2.4.8. работающих на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ, оказание услуг или создание объектов интеллектуальной собственности, в местах, предоставленных страхователем;"

дополнить пункт подпунктом 2.4.9 следующего содержания:

"2.4.9. являющихся в соответствии со статьей 30 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимися (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемых к работам в организациях в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющихся клиническими ординаторами.";

в пункте 24:

подпункт 24.1 после слова "судом" дополнить словами "либо подтвержденного органами прокуратуры, Следственного комитета или иным уполномоченным государственным органом";

подпункты 24.3 и 24.4 изложить в следующей редакции:

"24.3. обусловлены исключительно заболеванием потерпевшего, имеющимся у него до повреждения здоровья, смерти, подтвержденным документом, выданным организацией здравоохранения;

24.4. произошли не при исполнении им трудовых обязанностей, не при выполнении работы по заданию организации, нанимателя, страхователя (не при совершении действий в интересах организации, нанимателя, страхователя, не при следовании по территории организации, нанимателя, страхователя к рабочему месту и обратно, не при приведении в порядок оборудования, инструментов, приспособлений и средств индивидуальной защиты, а также не при выполнении других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий) и не в других случаях, определенных в пункте 272 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь (при выполнении государственных или общественных обязанностей, в случаях изготовления потерпевшим в личных целях каких-либо предметов или при самовольном использовании в личных целях транспортных средств, механизмов, оборудования, инструментов, приспособлений организации, нанимателя, страхователя и в других случаях).";

в части второй пункта 40 слова "схеме" и "утверждаемой" заменить соответственно словами "правилам" и "утверждаемым";

в абзаце первом части первой пункта 41 слова "со схемой" заменить словами "с правилами";

2.8. в [постановлении](#) Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. №1462 "О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №189, 5/24215; 2007 г., №209, 5/25686; 2008 г., №15, 5/26598; №57, 5/27263; №248, 5/28486; 2009 г., №108, 5/29668; №119, 5/29736; 2010 г., №105, 5/31685; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 21.11.2012, 5/36501; 27.03.2013, 5/37045):

в пункте 1:

в абзаце втором слова "добровольным видам" заменить словами "видам добровольного";

в абзаце седьмом слова "долей (акций) в уставных фондах" заменить словами "долей в уставных фондах (акций)";

в Положении о порядке и направлениях использования средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий по добровольным видам страхования, утвержденном этим постановлением:

в названии и пункте 3 слова "добровольным видам" заменить словами "видам добровольного";

в пункте 1:

цифры "68" заменить цифрами "66";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

слова "добровольным видам" заменить словами "видам добровольного";

в пункте 5:

в части первой:

после абзаца семнадцатого дополнить часть абзацами следующего содержания:

"приобретения лекарственных средств, биологически активных добавок, содержащих минералы, витамины или витаминно-минеральный комплекс, для обучающихся в учреждениях дошкольного образования и общего среднего образования;

приобретения страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейдовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);";

абзацы восемнадцатый - тридцать пятый считать соответственно абзацами двадцатым - тридцать седьмым;

абзац двадцать первый дополнить словами ", приобретения светоотражающих элементов (фликеров)";

после абзаца двадцать седьмого дополнить часть абзацем следующего содержания:

"приобретения технических средств организации дорожного движения в целях снижения травматизма и несчастных случаев в учреждениях дошкольного образования и общего среднего образования";

абзацы двадцать восьмой - тридцать седьмой считать соответственно абзацами двадцать девятым - тридцать восьмым;

дополнить часть абзацами тридцать девятым и сороковым следующего содержания:

"мероприятий по ликвидации опасно растущих деревьев;

мероприятий, направленных на обучение медицинских работников новым приемам и методам лечения и диагностики.";

абзац второй части второй дополнить словами ", организации, осуществляющие эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющие жилищно-коммунальные услуги, товарищества собственников и организации застройщиков, осуществляющие обслуживание жилых домов самостоятельно";

в Положении о фонде страховых гарантий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств Белорусского бюро по транспортному страхованию, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1:

цифры "148" заменить цифрами "177";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

после слова "формирования" дополнить пункт словами ", инвестирования, размещения";

в пункте 2:

в подпункте 2.5 слово "сертификатов" заменить словами "договоров страхования";

в подпункте 2.7 слова "выданным иностранными страховщиками страховым сертификатам "Зеленая карта" по страховым случаям, произошедшим на территории Республики Беларусь" заменить словами "страховым случаям, произошедшим на территории Республики Беларусь, по договорам страхования "Зеленая карта", заключенным иностранными страховщиками";

в пункте 3:

подпункт 3.1 изложить в следующей редакции:

"3.1. возмещение вреда потерпевшим и оплату услуг по урегулированию страховых случаев, произошедших на территории Республики Беларусь, по договорам страхования "Зеленая карта" иностранных страховщиков, производимых Белорусским бюро в соответствии с соглашениями, заключенными с уполномоченными организациями государств - членов системы "Зеленая карта";";

подпункт 3.2 после слов "управления по" дополнить словами "контролю и";

в подпункте 3.4 слова "совета бюро" заменить словами "Совета Бюро системы";

в подпункте 3.5 слово "сертификатов" заменить словами "договоров страхования";

подпункт 3.7 после слова "возмещение" дополнить словами "в порядке, определенном Министерством финансов,";

в подпункте 3.8 слова "размещения средств фонда" заменить словами "осуществления инвестиций посредством вложения средств фонда и их размещения";

пункт 4 после слова "фонда" дополнить словами "инвестируются и";

в пункте 5 слова "банк, контрольный пакет акций которого принадлежит государству," заменить словами "государственный банк" в соответствующих падеже и числе;

в пункте 6:

в части первой:

в абзаце первом слова "размещать средства" заменить словами "осуществлять инвестиции посредством вложения средств";

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

"ценные бумаги государственных банков (кроме акций);";

часть вторую изложить в следующей редакции:

"При этом инвестирование осуществляется на основании договоров, заключенных с государственными банками.";

в пункте 7:

в абзаце первом слово "размещении" заменить словами "осуществлении инвестирования посредством вложения";

в абзаце четвертом слова "юридических лиц Республики Беларусь, в том числе" заменить словом "государственных";

в пункте 8 слова "банках, контрольный пакет акций которых принадлежит государству," заменить словами "государственных банках";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Белорусское бюро представляет Министерству финансов квартальные и годовые отчеты об осуществлении инвестиций посредством вложения средств фонда и их размещении по форме, установленной этим Министерством, в составе квартальной и годовой бухгалтерской отчетности.";

в Положении о фонде защиты потерпевших в результате дорожно-транспортных происшествий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств Белорусского бюро по транспортному страхованию, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1:

цифры "148" заменить цифрами "177";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

после слова "формирования" дополнить пункт словами ", инвестирования, размещения";

подпункты 2.2 и 2.4 пункта 2 после слова "внутреннего" дополнить словами ", комплексного внутреннего";

в пункте 3:

из абзаца третьего подпункта 3.1 слова "(в том числе резидентами Республики Беларусь, заключившими комплексный договор внутреннего страхования)" исключить;

в подпункте 3.2:

слова "(в том числе резидентами Республики Беларусь, заключившими комплексный договор внутреннего страхования)" исключить;

после слова "внутреннего" дополнить подпункт словами ", комплексного внутреннего";

подпункт 3.3 после слова "возмещения" дополнить словами "в порядке, определенном Министерством финансов,";

из подпунктов 3.4 и 3.5 слова "(в том числе резидентами Республики Беларусь, заключившими комплексный договор внутреннего страхования)" исключить;

в подпункте 3.6:

слова "размещения средств фонда" заменить словами "осуществления инвестиций посредством вложения средств фонда и их размещения";

слова "(в том числе резидентами Республики Беларусь, заключившими комплексный договор внутреннего страхования)" исключить;

пункт 4 после слова "фонда" дополнить словами "инвестируются и";

в пункте 5 слова "банк, контрольный пакет акций которого принадлежит государству," заменить словами "государственный банк" в соответствующих падеже и числе;

в пункте 6:

в части первой:

в абзаце первом слова "размещать средства" заменить словами "осуществлять инвестиции посредством вложения средств";

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

"ценные бумаги государственных банков (кроме акций);";

часть вторую изложить в следующей редакции:

"При этом инвестирование осуществляется на основании договоров, заключенных с государственными банками.";

в пункте 7:

в абзаце первом слово "размещении" заменить словами "осуществлении инвестирования посредством вложения";

в абзаце четвертом слова "юридических лиц Республики Беларусь, в том числе" заменить словом "государственных";

в пункте 8 слова "банках, контрольный пакет акций которых принадлежит государству," заменить словами "государственных банках";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Белорусское бюро представляет Министерству финансов квартальные и годовые отчеты об осуществлении инвестиций посредством вложения средств фонда и их размещении по форме, установленной этим Министерством, в составе квартальной и годовой бухгалтерской отчетности.";

Положение о порядке передачи страховой организацией обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, страховых резервов и остатков средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий другой страховой организации, утвержденное этим постановлением, изложить в новой редакции (прилагается);

в Положении о порядке создания обособленных подразделений страховых организаций, страховых брокеров в Республике Беларусь, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1:

цифры "23" заменить цифрами "22";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

из пункта 2 слово "структурном" исключить;

в Положении о порядке создания обособленных подразделений страховых организаций, страховых брокеров за пределами Республики Беларусь, участия в создании за пределами Республики Беларусь страховых организаций и (или) страховых брокеров либо приобретения долей (акций) в уставных фондах таких организаций, утвержденном этим постановлением:

в названии, абзаце первом и подпункте 3.3 пункта 3, пунктах 4 и 6 слова "долей (акций) в уставных фондах" заменить словами "долей в уставных фондах (акций)";

в пункте 1:

цифры "23" заменить цифрами "22";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

слова "долей (акций) в уставных фондах" заменить словами "долей в уставных фондах (акций)";

в Положении о порядке истребования сведений и (или) документов, необходимых для принятия решения о назначении страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1:

слова "частью шестой пункта 301" заменить словами "абзацем одиннадцатым пункта 285";

после цифр "1/7866" дополнить пункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

слово "учете" заменить словами "(или) осуществлении страховых";

в пункте 2:

из части первой слова "застрахованного лица (его представителя) или" исключить;

часть вторую после слов "страховщиком" и "назначения" дополнить соответственно словами "(кроме сведений и (или) документов, которые заявитель обязан представить страховщику самостоятельно и (или) для выдачи которых требуется вынесение судебного постановления)" и "и (или) осуществления";

в пункте 3:

цифры "301" заменить цифрами "327";

слова "утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530," исключить;

дополнить Положение пунктами 6-8 следующего содержания:

"6. Истребование сведений и (или) документов из информационных ресурсов Министерства внутренних дел (о смерти, трудоустройстве граждан и иные необходимые для назначения и осуществления страховых выплат сведения) осуществляется в порядке, установленном этим Министерством.

7. Если в ходе рассмотрения поступивших сведений и (или) документов будет установлена необходимость истребования дополнительных сведений и (или) документов, страховщик в течение трех рабочих дней со дня получения сведений и (или) документов письменно уведомляет заявителя о такой необходимости и в этот же срок направляет в соответствующие государственные органы и иные организации запрос о представлении дополнительных сведений и (или) документов либо предлагает заявителю самостоятельно представить дополнительные сведения и (или) документы, если согласно законодательству они должны быть представлены им лично или для их выдачи требуется вынесение судебного постановления.

8. Справка о ежемесячном заработке (доходе) застрахованного лица за период, выбранный для расчета его индивидуального коэффициента заработка (дохода), оформляется страхователем в произвольной форме, заверяется подписью руководителя и главного бухгалтера страхователя и оттиском его печати и должна содержать:

общую сумму выплат, начисленных в пользу застрахованного лица в каждом из месяцев, на которые в соответствии с законодательством начислялись страховые взносы по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

отметку о наличии (с указанием периода) или отсутствии обстоятельств, перечисленных в абзацах втором-пятом части первой пункта 315 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь.";

2.9. в [постановлении](#) Совета Министров Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. №1118 "О порядке уплаты 95 процентов страхового взноса по договору обязательного страхования сельскохозяйственных культур, скота и птицы за счет средств республиканского фонда поддержки производителей сельскохозяйственной продукции, продовольствия и аграрной науки" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., №213, 5/25741):

название изложить в следующей редакции:

"О порядке уплаты 95 процентов страхового взноса по договору обязательного страхования с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы за счет средств республиканского бюджета, предусмотренных на развитие сельскохозяйственного производства, рыбоводства и переработки сельскохозяйственной продукции";

в преамбуле цифры "393" заменить цифрами "388";

в пункте 1:

в подпункте 1.1 слова "сельскохозяйственной продукции за счет средств, предусмотренных в республиканском фонде поддержки производителей сельскохозяйственной продукции, продовольствия и аграрной науки" заменить словами "с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы (далее - договоры обязательного страхования сельскохозяйственной продукции) за счет средств, предусмотренных в республиканском бюджете на развитие сельскохозяйственного производства, рыбоводства и переработки сельскохозяйственной продукции";

в подпункте 1.2:

в абзаце четвертом:

цифры "393" заменить цифрами "388";

после цифр "1/7866" дополнить подпункт словами "; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942";

дополнить подпункт частью второй следующего содержания:

"При неуплате страховщику страховых взносов в сроки, установленные в абзацах втором-четвертом части первой настоящего подпункта, уплата страховых взносов по договорам обязательного страхования сельскохозяйственной продукции может быть осуществлена до конца года, в котором заканчивается срок действия договоров обязательного страхования сельскохозяйственной продукции.";

2.10. в [постановлении](#) Совета Министров Республики Беларусь от 4 декабря 2009 г. №1584 "О размерах отчислений от поступивших страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №292, 5/30855):

из названия слово "поступивших" исключить;

в пункте 1:

в подпункте 1.1:

в абзаце первом слова ", поступивших по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний," заменить словами "по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний";

абзац третий изложить в следующей редакции:

"на расходы на ведение дела в размере, установленном Министерством финансов;";

из подпункта 1.2 слово "поступивших" исключить;

2.11. в [Визовых правилах Республики Беларусь](#), утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 июля 2010 г. №1065 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., №186, 5/32226; 2012 г., №68, 5/35802):

пункт 30 изложить в следующей редакции:

"30. Документы визовой поддержки представляются для подтверждения цели и условий пребывания иностранца в Республике Беларусь и содержат гарантии возмещения государственным организациям здравоохранения, государственным медицинским научным организациям Республики Беларусь стоимости оказанной ими скорой и неотложной медицинской помощи, предусмотренной законодательством Республики Беларусь.

Документами визовой поддержки, подтверждающими цель и условия визита, являются документы, названные в пунктах 18-24 настоящих Визовых правил и представляемые в качестве оснований для оформления въездных виз.

Документом, подтверждающим гарантии возмещения государственным организациям здравоохранения, государственным медицинским научным организациям Республики Беларусь стоимости оказанной ими скорой и неотложной медицинской помощи, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, является страховой полис, подтверждающий наличие договора обязательного медицинского страхования, заключенного с белорусской государственной коммерческой организацией, созданной для осуществления страховой деятельности, которой в установленном порядке выдано специальное разрешение (лицензия) на осуществление страховой деятельности, дающее право на проведение обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, либо документ, подтверждающий наличие договора медицинского страхования, заключенного с иностранной страховой организацией, на случай оказания иностранцу государственным организациями здравоохранения, государственным медицинскими научными организациями Республики Беларусь скорой и неотложной медицинской помощи. Указанные документы могут быть представлены в копиях.

Указанный в части третьей настоящего пункта договор медицинского страхования, заключенный с иностранной страховой организацией, должен:

содержать наименование иностранной страховой организации и указание на место ее нахождения, телефоны иностранной страховой организации или международного ассистанса, а также фамилию, собственное имя, отчество (при его наличии) иностранного гражданина;

распространять свое действие на территорию Республики Беларусь;

действовать в течение периода временного пребывания или временного проживания иностранного гражданина в Республике Беларусь;

предусматривать страховую сумму не ниже 10 000 евро.

Наличие договора медицинского страхования, заключенного с иностранной страховой организацией, может подтверждаться страховым полисом, страховой карточкой или иным документом, содержащим информацию о договоре медицинского страхования, определенную в части четвертой настоящего пункта.

При необходимости консульское должностное лицо имеет право затребовать дополнительные сведения, подтверждающие наличие договора медицинского страхования у иностранца, контактные данные иностранной страховой организации и иные сведения.";

пункт 52 исключить;

подпункт 62.3 пункта 62 изложить в следующей редакции:

"62.3. в разделе "Визит":

реквизит "С: ___ по: ___ на: ___" - запрашиваемый срок действия въездной визы в цифровом формате "ДД.ММ.ГГГГ" (например, с 22.04.2010 по 10.05.2010) и длительность пребывания иностранца в Республике Беларусь (например, 10 суток);

реквизит "Приглашает" - на русском языке официальное наименование приглашающей стороны. Если приглашающей стороной выступает физическое лицо, вводятся фамилия и инициалы этого физического лица;

реквизит "Адрес" - на русском языке место нахождения приглашающей стороны. Если приглашающей стороной выступает физическое лицо, указывается адрес его регистрации;

реквизит "Адрес прож. в Республике Беларусь" - на русском языке адрес проживания иностранца на территории Республики Беларусь;

реквизит "Основание _____ № _____" - наименование документа визовой поддержки из списка АС "Консул" и исходящий номер или номер и дата документа визовой поддержки. При выдаче въездной визы без приглашения указывается "без приглашения";

реквизит "Страховая организация" - наименование белорусской либо иностранной страховой организации, с которой заключен договор медицинского страхования;

реквизит "адрес, тел.:" - адрес и телефон белорусской либо иностранной страховой организации и при наличии телефон международного ассистанса;

реквизит "договор мед. страхования действителен с: ___ до: ___" - срок действия договора медицинского страхования;";

в приложении 8 к этим Визовым правилам:

пункт 32 изложить в следующей редакции:

"32. Звесткі аб дагаворы медыцынскага страхавання/Medical insurance information:

страхавая арганізацыя (назва, адрас, тэлефон)/insurance company (name, address, phone)

сапраўдны/valid з/from _____ па/until _____";

пункт 41 изложить в следующей редакции:

"41. Дэкларацыя/Declaration

Я заяўляю, што інфармацыя, якая змешчана ў гэтай анкеце, з'яўляецца дакладнай і праўдзівай. Я ведаю, што паведамленне непраўдзівых звестак альбо адмаўленне ад прадстаўлення неабходных дакументаў можа служыць падставай для адмовы ва ўездзе ў Рэспубліку Беларусь. Я таксама папярэджаны, што, калі гэтая інфармацыя будзе прызнана недакладнай, віза можа быць анулявана ў любы момант. Я абавязуюся па прыбыцці ў Рэспубліку Беларусь ва ўстаноўленым парадку аформіць

регістрацыю і пакінуць яе тэрыторыю да заканчэння тэрміну дзеяння візы. Я папярэджаны аб неабходнасці мець у час паездкі медыцынскую страхоўку, якая адпавядае заканадаўству Рэспублікі Беларусь /I declare that information in this application is true and correct. I am aware that any false statements or refusal to submit the necessary documents may lead to withholding a permit to enter Belarus. I am also warned that if this information is found to be incorrect, the visa may be cancelled at any time. On arrival to the Republic of Belarus I will register according to the established procedure and leave the territory of the Republic of Belarus before my visa expires. I am aware that during my travel I need to have a medical insurance that corresponds to the requirements of Belarusian legislation."

3. Признать утратившими силу:

[постановление](#) Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1300 "Об утверждении Положения об условиях, размерах и порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №115, 5/13176);

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. №1301 "Об утверждении Положения о порядке внесения Белорусскому республиканскому унитарному страховому предприятию "Белгосстрах" капитализированных повременных платежей при ликвидации (банкротстве с ликвидацией) или прекращении деятельности страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., №115, 5/13177);

[подпункты 2.7](#) и [2.8 пункта 2](#) постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. №1462 "О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №189, 5/24215);

[постановление](#) Совета Министров Республики Беларусь от 24 марта 2008 г. №448 "Об установлении норматива расходов на ведение дела по обязательному страхованию с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №79, 5/27398);

подпункт 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 июля 2008 г. №987 "О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь и признании утратившими силу отдельных постановлений Совета Министров Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №162, 5/27970);

подпункт 1.19 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 декабря 2008 г. №2010 "О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросу документирования населения Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №14, 5/29066);

подпункт 1.6 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 19 мая 2009 г. №646 "О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросам вынужденной миграции" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №131, 5/29780);

подпункт 1.1 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 19 апреля 2010 г. №579 "О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., №105, 5/31685);

[подпункт 1.3 пункта 1](#) постановления Совета Министров Республики Беларусь от 18 июня 2012 г. №558 "О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., №71, 5/35856).

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 июля 2014 г.

Премьер-министр Республики Беларусь

М.Мясникович

Положение о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Глава 1 Общие положения

1. Настоящим Положением определяется порядок оплаты Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием "Белгосстрах" (далее - страховщик) дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованных лиц, а также лиц, имеющих право на страховые выплаты в соответствии с пунктами 278 и 279 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530 "О страховой деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №143, 1/7866; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942) (далее - застрахованные), по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, определенных в пункте 271 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, [Законом](#) Республики Беларусь от 18 июня 1993 года "О здравоохранении" (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., №24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №159, 2/1460), [Законом](#) Республики Беларусь от 20 июля 2006 года "О лекарственных средствах" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №122, 2/1258), [Законом](#) Республики Беларусь от 23 июля 2008 года "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №184, 2/1519), постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. №1478 "Об утверждении Концепции санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров Республики Беларусь" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №186, 5/24175), а также следующие термины и их определения:

программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания - документ, выдаваемый застрахованному медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее - МРЭК), устанавливающий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций органов и систем, а также устранение ограничений профессиональной трудоспособности застрахованного (далее - программа реабилитации);

прямые (медицинские) последствия страхового случая - нарушения здоровья застрахованного в результате страхового случая, имеющие прямую патогенетическую связь с травмой, заболеванием или иным повреждением здоровья, признанными страховым случаем (без учета заболеваний, их осложнений и последствий, имевших место у застрахованного до наступления страхового случая, приобретенных застрахованным после страхового случая (за исключением осложнений и последствий страхового случая));

посторонний бытовой уход - комплекс выполняемых другим лицом бытовых и гигиенических мероприятий, необходимых застрахованному при ограничении самообслуживания, потребность в которых возникает регулярно, на длительное время, через короткие интервалы (один раз в сутки и чаще);

посторонний специальный медицинский уход - комплекс медицинских услуг, перечень и объем которых определяются лечащим врачом, если состояние здоровья застрахованного требует медицинского наблюдения и специальных медицинских вмешательств;

рацион дополнительного питания - перечень пищевых продуктов, характеризующихся заданной пищевой ценностью (калорийностью, набором незаменимых пищевых веществ), дополняющих рацион питания застрахованного и удовлетворяющих повышенным потребностям организма застрахованного в энергии, незаменимых пищевых веществах;

репатриация застрахованного - возвращение застрахованного, с которым произошел страховой случай за пределами Республики Беларусь, к месту жительства или лечения, реабилитации на территории Республики Беларусь;

технические средства социальной реабилитации - изделия, указанные в Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. №1722 "О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №1, 5/26402) (далее - Государственный реестр), за исключением изделий, указанных в пунктах 6, 10, 19, 20, 29, 34 Государственного реестра.

3. Оплата дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, осуществляется страховщиком за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формируемых страховщиком.

4. Оплате страховщиком в соответствии с настоящим Положением подлежат дополнительные расходы на:

репатриацию застрахованного к месту жительства или лечения, реабилитации на территории Республики Беларусь;

медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, а также медицинскую помощь застрахованному, оказываемую на территории государств - участников Содружества Независимых Государств, в случае отсутствия возможности оказания ему необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь;

приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

дополнительное питание застрахованного;

посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным;

санаторно-курортное лечение застрахованного на территории Республики Беларусь, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в случаях, подтвержденных заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения (далее - ВКК) или программой реабилитации, оплату проживания и питания сопровождающего его лица, на весь период этого лечения;

обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации и сопутствующими им изделиями, их ремонт;

проезд застрахованного, а в случаях, подтвержденных заключением ВКК или программой реабилитации, проезд сопровождающего его лица для получения застрахованным медицинской помощи, освидетельствования (переосвидетельствования) на МРЭК, санаторно-курортного лечения, заказа, примерки, получения, ремонта, замены технических средств социальной реабилитации (далее - проезд застрахованного);

получение образования;

создание рабочего места для застрахованного, получившего инвалидность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее - создание рабочего места для застрахованного).

5. Для оплаты дополнительных расходов необходимо наличие у страховщика заявления об оплате дополнительных расходов, документа, подтверждающего факт наступления страхового случая, и иных документов, необходимых для оплаты соответствующего вида дополнительных расходов, предусмотренных настоящим Положением.

Глава 2 Порядок оплаты дополнительных расходов

6. Заявление об оплате дополнительных расходов подается страховщику застрахованным, имеющим право на оплату дополнительных расходов (его представителем), либо другим физическим или юридическим лицом, понесшими дополнительные расходы (их представителями) (далее - заявитель, если иное не предусмотрено настоящим Положением).

При обращении с заявлением страховщику должны быть представлены следующие документы:

документ, удостоверяющий личность, а в случае его отсутствия - свидетельство о регистрации ходатайства о предоставлении статуса беженца или дополнительной защиты в Республике Беларусь либо свидетельство о предоставлении дополнительной защиты в Республике Беларусь;

документы, подтверждающие полномочия на представление интересов застрахованного, другого физического или юридического лица, понесших дополнительные расходы (в случае, если документы подаются представителями указанных лиц).

Заявитель обязан самостоятельно представить страховщику документы, указанные в [абзаце шестом пункта 18](#), [абзацах пятом](#) и [шестом пункта 24](#), [абзацах пятом](#) и [шестом пункта 26](#), [абзаце пятом пункта 42](#), [части третьей пункта 49](#), [абзацах пятом](#) и [шестом пункта 61](#), [абзацах пятом](#) и [шестом пункта 70](#) настоящего Положения.

Копии документов могут быть заверены страховщиком (при наличии оригинала документа) или в установленном законодательством порядке лицами, выдавшими документы, либо нотариально.

7. Документом, подтверждающим факт наступления страхового случая, является акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании, оформленные в установленном законодательством порядке, либо судебное решение об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

8. Оплата дополнительных расходов производится застрахованному или понесшему такие расходы иному физическому и (или) юридическому лицу, если иное не предусмотрено в настоящем Положении.

9. Право застрахованного на оплату дополнительных расходов возникает со дня наступления страхового случая.

Требование об оплате в соответствии с настоящим Положением понесенных застрахованным или иным физическим и (или) юридическим лицом дополнительных расходов, включая расходы на дополнительное питание застрахованного и посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, на оплату которых имеет право застрахованный, удовлетворяется за прошлое время, но не более чем за три года, предшествовавшие поступлению заявления со всеми необходимыми документами. Суммы, не полученные по вине страховщика, выплачиваются за прошлое время без ограничения сроком.

10. Застрахованному, имеющему одновременно право на оплату нескольких видов дополнительных расходов, в том числе по повторным страховым случаям, производится оплата всех дополнительных расходов, на оплату которых он имеет право.

11. Страховщик не позднее пяти рабочих дней со дня поступления заявления от заявителя вместе со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями) принимает решение о назначении оплаты или об отказе в назначении оплаты дополнительных расходов.

Если страховщик самостоятельно истребует документы, необходимые для оплаты дополнительных расходов, то срок, указанный в части первой настоящего пункта, исчисляется со дня поступления к страховщику последнего документа.

Срок, указанный в части первой настоящего пункта, может быть приостановлен в случае обжалования страховщиком в установленном законодательством порядке результатов расследования несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, заключения МРЭК и решений иных государственных органов и организаций, необходимых для назначения оплаты дополнительных расходов, до получения страховщиком окончательного решения по жалобе, но не более чем на три месяца.

О приостановлении срока принятия решения о назначении оплаты или отказе в назначении оплаты дополнительных расходов страховщик в течение трех рабочих дней со дня обжалования письменно уведомляет заявителя.

12. Страховщик в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о назначении или об отказе в назначении оплаты дополнительных расходов письменно уведомляет заявителя о принятом решении.

Страховщик отказывает в назначении оплаты дополнительных расходов в случаях:

непредставления заявителем документов, необходимых для оплаты дополнительных расходов, которые должны быть представлены заявителем самостоятельно и не могут быть истребованы страховщиком;

если дополнительные расходы не подлежат оплате страховщиком в соответствии с требованиями, установленными настоящим Положением для соответствующего вида дополнительных расходов.

В случае отказа в назначении оплаты дополнительных расходов страховщик указывает причину отказа. Заявитель вправе при устранении причины отказа повторно обратиться к страховщику в установленном настоящим Положением порядке.

13. Если застрахованный отбывает наказание в местах лишения свободы или находится по решению суда на принудительной госпитализации и лечении, не производится оплата дополнительных расходов на:

- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным;
- санаторно-курортное лечение застрахованного;
- получение застрахованным образования;
- проезд застрахованного;
- репатриацию застрахованного;
- создание рабочего места для застрахованного.

Глава 3 Оплата дополнительных расходов на репатриацию застрахованного

14. Страховщик оплачивает дополнительные расходы на репатриацию застрахованного, если страховой случай наступил за пределами Республики Беларусь.

15. Возмещению страховщиком подлежат следующие расходы на репатриацию:

медицинская эвакуация застрахованного, осуществляемая с территории государства пребывания застрахованного к месту жительства или лечения, реабилитации на территории Республики Беларусь;

легализация и перевод медицинских и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и расходы по прямым (медицинским) последствиям страхового случая.

16. Расходы на медицинскую эвакуацию возмещаются страховщиком в объеме фактических затрат на:

проезд застрахованного или совместный проезд застрахованного и сопровождающего его лица как за пределами Республики Беларусь, так и на территории Республики Беларусь до его доставки к месту жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь;

медицинское сопровождение застрахованного по пути следования к месту жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь, включая стоимость необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода, услуг, оказываемых сопровождающими застрахованного медицинскими работниками;

питание застрахованного и сопровождающего его лица в пути следования к месту жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь;

проживание застрахованного и сопровождающего его лица в гостинице, связанное с ожиданием выбранного рейса.

17. Расходы на легализацию и перевод медицинских и других документов включают затраты на услуги:

компетентного органа государства, в котором эти документы выданы, по удостоверению документов, если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь;

по переводу и надлежащему заверению текстов документов на один из государственных языков Республики Беларусь.

18. Оплата расходов на репатриацию застрахованного осуществляется на основании следующих документов:

- заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;
документов организации, обеспечившей медицинскую эвакуацию застрахованного;
заключения лечащего врача о возможности репатриации застрахованного и нуждаемости в сопровождении (при необходимости);
документов, подтверждающих расходы на репатриацию и факт их оплаты.

Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на один из государственных языков Республики Беларусь и надлежащим образом заверены.

19. Оплату расходов на репатриацию застрахованного страховщик производит в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка, установленному на день понесения расходов, в сумме, не превышающей в эквиваленте 1000 евро.

20. Оплата дополнительных расходов на репатриацию застрахованного осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня принятия страховщиком решения о назначении оплаты.

Глава 4 Оплата дополнительных расходов на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного

21. Оплате страховщиком подлежат дополнительные расходы на следующую медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного:

медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, оказываемые на территории Республики Беларусь;

медицинскую помощь застрахованному, оказываемую на территории государств-участников Содружества Независимых Государств, в случае отсутствия возможности оказания ему необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь.

22. Дополнительные расходы на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, подлежащие оплате страховщиком, включают расходы на медицинские услуги, оказываемые государственными и негосударственными организациями здравоохранения, в том числе республиканским унитарным предприятием "Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр" (далее - БПОВЦ), а также государственными медицинскими научными организациями.

Оплата страховщиком дополнительных расходов на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, оказанные БПОВЦ, осуществляется в соответствии с договором, заключенным между страховщиком и БПОВЦ.

Стоимость оплачиваемых медицинских услуг включает стоимость диагностики, лечения, медицинской реабилитации, а также необходимых застрахованному лекарственных средств, изделий медицинского назначения, индивидуального ухода, услуг по протезированию и питания застрахованного в период лечения.

23. Медицинские услуги, подлежащие оплате за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включают:

оказание медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе специализированной медицинской помощи) при лечении последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

оказание помощи в амбулаторных условиях, в том числе предоставляемой после оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

осуществление медицинской реабилитации в организациях здравоохранения, их структурных подразделениях и на дому после оказания помощи в стационарных либо амбулаторных условиях в период временной нетрудоспособности, связанной со страховым случаем.

24. Оплата дополнительных расходов на медицинские услуги осуществляется на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации;

выписки из медицинских документов (эпикриза), их заверенных копий;

документов (заверенных копий), подтверждающих фактическое оказание медицинских услуг, их перечень и стоимость.

25. Оплата дополнительных расходов на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного осуществляется страховщиком в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения о назначении оплаты.

Глава 5 Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода

26. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации, а в случае изменения назначения лекарственных средств - заключения ВКК;

документов, подтверждающих наименование, стоимость, количество и фактические расходы на приобретение лекарственных средств у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих специальное разрешение (лицензию) на осуществление фармацевтической деятельности;

документов, подтверждающих наименование, стоимость, количество и фактические расходы на приобретение изделий медицинского назначения и индивидуального ухода у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих право на их реализацию на территории Республики Беларусь в соответствии с законодательством.

27. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств и изделий индивидуального ухода осуществляется в размере фактических расходов на их приобретение в пределах нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

Расходы, понесенные на приобретение лекарственных средств и изделий индивидуального ухода в количестве сверх рекомендованного застрахованному на год в данном году оплате не подлежат, а оплачиваются в следующем году при наличии нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

28. Оплата дополнительных расходов на приобретение изделий медицинского назначения осуществляется в размере фактических расходов на их приобретение, кроме случая, указанного в части третьей настоящего пункта, в пределах нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

Нуждаемость застрахованного в изделиях медицинского назначения иностранных производителей, кроме производителей, зарегистрированных в государствах - участниках Единого экономического пространства, должна быть подтверждена заключением ВКК или программой реабилитации.

Если застрахованному не установлена нуждаемость в изделиях медицинского назначения иностранных производителей, но застрахованный приобрел изделия медицинского назначения иностранного производителя, кроме производителей, зарегистрированных в государствах - участниках Единого экономического пространства, оплата дополнительных расходов на приобретение изделий медицинского назначения осуществляется в пределах стоимости аналогичного изделия медицинского назначения отечественного производства.

29. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется страховщиком не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов, путем пересылки (доставки) по почте или перечисления на его счет в банке (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов).

30. Страховщик вправе в порядке, установленном законодательством, получить документы, подтверждающие право юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода.

31. Страховщик не производит оплату дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения, не прошедших государственную регистрацию (перерегистрацию) в Республике Беларусь.

Глава 6 Оплата дополнительных расходов на дополнительное питание застрахованного

32. Оплата дополнительных расходов на дополнительное питание застрахованного осуществляется на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации (с указанием рациона дополнительного питания).

33. Размер страховой выплаты на оплату дополнительных расходов на дополнительное питание определяется страховщиком ежемесячно исходя из количества дней в месяце и стоимости продуктового набора рациона дополнительного питания застрахованного на одни сутки с учетом сложившихся в Республике Беларусь цен на продукты питания.

34. Оплата расходов на дополнительное питание осуществляется страховщиком путем ежемесячной денежной выплаты застрахованному в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, посредством пересылки (доставки) по почте или перечисления на его счет в банке (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов).

Глава 7 Оплата дополнительных расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным

35. Оплата дополнительных расходов на посторонний специальный медицинский и (или) посторонний бытовой уход за застрахованным осуществляется путем ежемесячной денежной выплаты застрахованному в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, посредством пересылки (доставки) по почте или перечисления на его счет в банке (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов) на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации (с указанием нуждаемости в постороннем специальном медицинском и (или) постороннем бытовом уходе).

36. Размер оплаты дополнительных расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход составляет:

100 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, утвержденного Министерством труда и социальной защиты, за два последних квартала, предшествующие месяцу, за который осуществляется выплата (далее - бюджет прожиточного минимума), - на посторонний специальный медицинский уход;

30 процентов бюджета прожиточного минимума - на посторонний бытовой уход.

37. Расходы на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за неполный месяц страховщик возмещает застрахованному из суммы, исчисленной в соответствии с пунктом 36 настоящего Положения, пропорционально количеству дней в этом месяце, на которые застрахованному установлена нуждаемость в указанном уходе.

38. Застрахованному, нуждающемуся в соответствии с заключением ВКК или программой реабилитации одновременно в постороннем специальном медицинском и постороннем бытовом уходе, страховщик производит выплату на оба вида ухода.

Глава 8 Оплата дополнительных расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного

39. Оплата дополнительных расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного осуществляется страховщиком в форме предоставления застрахованному, а в случаях, подтвержденных заключением ВКК или программой реабилитации, и сопровождающему его лицу путевки на санаторно-курортное лечение (далее - путевка) в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Беларусь, указанные в перечне санаторно-курортных и оздоровительных организаций Республики Беларусь для реализации права граждан на санаторно-курортное лечение и оздоровление с использованием средств государственного социального страхования и республиканского бюджета, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 мая 2007 г. №720 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., №136, 5/25323; 2009 г., №253, 5/30620), с которыми страховщик заключил договоры об обеспечении путевками на санаторно-курортное лечение.

40. В пределах стоимости путевки, предоставленной застрахованному, оплачиваются расходы на его проживание в одноместном или двухместном номере со всеми удобствами (за исключением номеров повышенной комфортности), лечение и питание продолжительностью не более 18 календарных дней (конкретная продолжительность санаторно-курортного лечения определяется с учетом желания застрахованного).

41. В пределах стоимости путевки для лица, сопровождающего застрахованного, оплачиваются расходы на проживание этого лица в двухместном номере со всеми удобствами (за исключением номеров повышенной комфортности) и питание на период санаторно-курортного лечения застрахованного.

42. Оплата дополнительных расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного осуществляется страховщиком на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации;

медицинской справки о состоянии здоровья, определяющей нуждаемость в санаторно-курортном лечении.

При наличии оснований для предоставления путевки застрахованному путевка лицу, сопровождающему застрахованного, предоставляется страховщиком (с учетом пункта 41 настоящего Положения), если в заключении ВКК или программе реабилитации определена нуждаемость застрахованного в постороннем уходе.

43. Предоставление страховщиком путевки производится застрахованному не чаще одного раза за календарный год, на который ему определена нуждаемость в санаторно-курортном лечении.

Срок предоставления путевки в календарном году определяется с учетом рекомендаций, указанных в заключении ВКК или программе реабилитации, и желания застрахованного.

Передача путевки застрахованному и сопровождающему его лицу осуществляется по акту.

44. Если застрахованный не воспользовался своим правом на получение от страховщика путевки за истекший календарный год (страховщику не представлены в истекшем календарном году необходимые документы), обеспечение страховщиком застрахованного путевкой за истекший календарный год в последующем не осуществляется.

Если застрахованный в текущем календарном году не воспользовался полученной от страховщика путевкой либо находился на санаторно-курортном лечении менее установленного в путевке срока, предоставление ему другой путевки за текущий календарный год не осуществляется.

Застрахованный теряет право на обеспечение путевкой в текущем календарном году, если он не явился за получением путевки, приобретенной страховщиком на основании заявления застрахованного об оплате дополнительных расходов, в установленный срок и путевка не может быть возвращена санаторно-курортной организации в соответствии с заключенным договором или передана иному застрахованному.

О сроке, в который застрахованный должен явиться за получением путевки, а также о последствиях такой неявки страховщик письменно извещает застрахованного, как правило, не позднее чем за 15 дней до начала указанного срока.

За застрахованным сохраняется право на обеспечение путевкой в текущем календарном году, если он документально подтвердит:

что не имел возможности воспользоваться полученной от страховщика путевкой по уважительной причине и возвратит ее страховщику не позднее пяти календарных дней до срока заезда, указанного в путевке;

не позднее пяти календарных дней до срока заезда, указанного в путевке, что не имел возможности явиться за получением путевки, приобретенной на основании его заявления, по уважительной причине.

Услуги, оказанные сверх услуг, включенных в стоимость путевки, оплате страховщиком не подлежат.

Глава 9 Оплата дополнительных расходов на обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации и сопутствующими им изделиями, их ремонт

45. Оплата расходов на обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации, сопутствующими им изделиями, их ремонт включает:

изготовление в БПОВЦ технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 8, 9, 12-18, 22-28, 30-33, 35-38 Государственного реестра, в том числе по индивидуальным проектам, если в заключении ВКК или программе реабилитации подтверждена нуждаемость застрахованного в изготовлении указанных технических средств социальной реабилитации по индивидуальным проектам;

услуги БПОВЦ по обучению пользованию техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 7 Государственного реестра, если в заключении ВКК или программе реабилитации впервые установлена потребность застрахованного в обеспечении указанным техническим средством социальной реабилитации;

приобретение технических средств социальной реабилитации у юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, осуществляющих их реализацию в соответствии с законодательством;

ремонт технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 79, 11, 12, 14-18, 21-28, 30-32, 36-38 Государственного реестра;

приобретение изделий, сопутствующих техническим средствам социальной реабилитации, указанным в пунктах 30, 31 Государственного реестра;

изготовление в государственных организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях, расположенных на территории Республики Беларусь, технических средств социальной реабилитации, указанных в пункте 50 Государственного реестра, за исключением зубных протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана;

услуги организаций по доставке (пересылке) застрахованному техническим средствам социальной реабилитации.

46. Оплата дополнительных расходов на обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации, сопутствующими им изделиями, их ремонт осуществляется на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации;

документов, подтверждающих факт изготовления, приобретения, ремонта, доставки (пересылки) технических средств социальной реабилитации, сопутствующих им изделий, а также обучения пользованию техническими средствами социальной реабилитации;

документов, указанных в части второй пункта 47, части второй пункта 48, [частях первой и третьей пункта 49](#), [частях пятой](#) и [шестой пункта 52](#), [пункте 55](#), [части второй пункта 57](#) настоящего Положения.

47. Расходы на изготовление технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 8, 9, 12-18, 22-28, 30-33, 35-38 Государственного реестра, а также на услуги по обучению пользованию застрахованного техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 7 Государственного реестра, страховщик оплачивает в порядке, предусмотренном договором, заключенным между страховщиком и БПОВЦ.

Технические средства социальной реабилитации, изготовленные БПОВЦ (его филиалами) из комплектующих деталей иностранных производителей, кроме производителей, зарегистрированных в государствах - участниках Единого экономического пространства, подлежат оплате в полном размере при условии наличия заключения БПОВЦ о нуждаемости застрахованного в изготовлении указанных технических средств социальной реабилитации из комплектующих деталей иностранных производителей с указанием конкретного иностранного производителя, если указанная информация не содержится в заключении ВКК или программе реабилитации.

При отсутствии указания на конкретного иностранного производителя расходы по изготовлению технических средств социальной реабилитации оплачиваются страховщиком в сумме, не превышающей стоимость аналогичного технического средства социальной реабилитации, изготовленного из комплектующих деталей отечественного производства.

48. Оплата технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 39-45, 46-49, 51-56 Государственного реестра, и обеспечение ими застрахованных осуществляются страховщиком в соответствии с договорами, заключенными им с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими продажу (изготовление) указанных технических средств социальной реабилитации.

Оплата технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 39 Государственного реестра, и обеспечение им застрахованного осуществляются страховщиком при наличии справки учебного заведения, обеспечивающего получение высшего, среднего специального образования, о том, что застрахованный обучается в данном учреждении образования.

49. Застрахованный вправе самостоятельно приобрести технические средства социальной реабилитации, указанные в пунктах 1-5, 7-9, 11-18, 21-28, 30-33, 35-38, 39-45, 46-49, 51-56 Государственного реестра. Страховщик оплачивает застрахованному расходы на приобретение указанных технических средств социальной реабилитации в размере их фактической стоимости. Если указанные технические средства социальной реабилитации изготовлены из комплектующих деталей иностранных производителей, кроме производителей, зарегистрированных в государствах - участниках Единого экономического пространства, то для оплаты страховщиком фактических расходов на их приобретение необходимо наличие заключения БПОВЦ о нуждаемости застрахованного в изготовлении указанных технических средств социальной реабилитации из комплектующих деталей иностранных производителей с указанием конкретного иностранного производителя, если указанная информация не содержится в заключении ВКК или программе реабилитации.

При отсутствии указания на конкретного иностранного производителя расходы по приобретению технических средств социальной реабилитации оплачиваются страховщиком в сумме, не превышающей стоимость аналогичного технического средства социальной реабилитации, изготовленного из комплектующих деталей отечественного производства.

Для принятия решения о назначении оплаты страховщиком расходов на приобретение технических средств социальной реабилитации страховщику должны быть представлены документы, подтверждающие наименование, стоимость, количество технических средств социальной реабилитации, понесенные расходы и факт получения застрахованным технических средств социальной реабилитации (договор купли-продажи, кассовый или товарный чек, подтверждающий оплату, товарно-транспортная накладная, акт приема-передачи и другое). Оплата осуществляется не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов, путем пересылки (доставки) по почте или перечисления на его счет в банке (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов).

50. Страховщик не возмещает расходы на изготовление, приобретение технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах:

2-5, 7, 9 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 1 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком;

1-5, 9 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 7 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком;

1, 2, 7, 8 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 9 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком.

Сроки эксплуатации технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 7-9, 11-18, 21-28, 30-33, 35-45 Государственного реестра, устанавливаются Министерством труда и социальной защиты.

Сроки пользования техническими средствами социальной реабилитации, указанными в пунктах 46-56 Государственного реестра, до их замены устанавливаются Министерством здравоохранения.

51. По истечении срока эксплуатации (пользования) технического средства социальной реабилитации страховщик оплачивает новое техническое средство социальной реабилитации, если застрахованный продолжает в нем нуждаться.

Ранее выданное (приобретенное застрахованным самостоятельно) техническое средство социальной реабилитации изъятию у застрахованного не подлежит.

52. Страховщиком оплачиваются расходы по ремонту в БПОВЦ технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 7-9, 11, 12, 14-18, 21-28, 30-32, 3638 Государственного реестра, в период их срока эксплуатации в соответствии с договором, заключенным страховщиком и БПОВЦ.

Оплату расходов на ремонт технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1-5, 7-9, 11, 12, 17, 18, 21-28 Государственного реестра, страховщик осуществляет не более одного раза в течение срока эксплуатации.

Страховщик осуществляет оплату ремонта технического средства социальной реабилитации, если на него истек гарантийный срок и стоимость ремонта не превышает 75 процентов стоимости аналогичного нового технического средства социальной реабилитации. Если стоимость ремонта превышает 75 процентов стоимости аналогичного нового технического средства социальной реабилитации, осуществляется замена технического средства социальной реабилитации на новое.

Если до истечения срока эксплуатации осталось менее 30 дней, то осуществляется оплата нового технического средства социальной реабилитации при условии, что застрахованный продолжает в нем нуждаться.

Досрочная замена технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 30, 31, 36 Государственного реестра, производится на основании акта, составленного врачом-ортопедом и техником-протезистом и утвержденного главным врачом БПОВЦ (директором филиала). В акте указывается причина досрочной замены технического средства социальной реабилитации.

В случае отказа застрахованного от изготовления новых технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 30-32 Государственного реестра, по его письменному заявлению осуществляется ремонт имеющегося у него технического средства социальной реабилитации, полученного по последнему заказу, независимо от сроков его эксплуатации. При этом обеспечение застрахованного новым техническим средством социальной реабилитации осуществляется не ранее чем через год после проведения ремонта имеющегося у него в наличии технического средства социальной реабилитации.

53. Средство реабилитации, указанное в пункте 7 Государственного реестра, выдается застрахованному после обучения пользованию им в установленном порядке.

54. Страховщик оплачивает расходы на обеспечение застрахованного, имеющего право на оплату технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 30, 31 Государственного реестра (протезы верхних конечностей, аппараты верхних конечностей), косметической кистью сроком на шесть месяцев.

55. Страховщик оплачивает расходы на обеспечение застрахованного, имеющего право на оплату технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 30, 31 Государственного реестра (протезы нижних конечностей, аппараты нижних конечностей), по желанию застрахованного вместе с основным протезом или аппаратом рабочим протезом или аппаратом сроком на три года (по письменному заявлению застрахованного и при наличии сведений с места работы о выполнении

работ, связанных с длительной ходьбой, стоянием, подъемом тяжестей, эксплуатацией машин и механизмов).

Застрахованному, который обеспечивается техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 30 Государственного реестра, по его письменному заявлению страховщик дополнительно оплачивает:

протез для купания и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) к нему сроком на три года;

лечебно-тренировочный протез при первичном протезировании, сложном протезировании в целях формирования культи до стабилизации ее размеров и уточнения параметров построения постоянного протеза, для обучения ходьбе. Замена лечебно-тренировочного протеза производится по заключению врачей БПОВЦ (его филиалов).

Застрахованному, который обеспечивается техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 30 Государственного реестра (протезы верхних конечностей), по его письменному заявлению страховщик дополнительно оплачивает рабочий протез и приспособления к нему сроком на три года.

56. При оплате расходов на изготовление, приобретение технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 30 Государственного реестра, страховщик дополнительно оплачивает в соответствии с договором, заключенным им с БПОВЦ, следующие сопутствующие изделия, выдаваемые застрахованным на период эксплуатации указанного технического средства социальной реабилитации:

четыре предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) к протезу нижней конечности и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год;

четыре предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических), четыре оболочки к протезу верхней конечности и два предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год;

одни ортопедические брюки при двусторонней экзартикуляции обоих бедер, при двусторонней ампутации бедер на каждый год эксплуатации;

одну пару кожаных или шерстяных (трикотажных) перчаток без утепленной подкладки при протезировании одной или обеих верхних конечностей на каждый год эксплуатации;

один лиф (бандаж, корсет) для крепления протеза верхней, нижней конечности на два года эксплуатации.

Если застрахованный пользуется техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 30 Государственного реестра, сверх установленных сроков эксплуатации, по письменному заявлению застрахованного страховщик дополнительно оплачивает следующие сопутствующие изделия:

четыре предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) к протезу нижней конечности и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год;

четыре предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических), четыре оболочки к протезу верхней конечности и два предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год.

57. При оплате расходов на изготовление, приобретение технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 31 Государственного реестра (аппарат), одновременно на весь срок его эксплуатации страховщик оплачивает в соответствии с договором, заключенным им с БПОВЦ, следующие сопутствующие изделия:

один тугор для пользования им ночью на каждую конечность на два года;

предохранительные чехлы (полушерстяные, и (или) хлопчатобумажные, и (или) синтетические) к аппаратам нижних конечностей - по два чехла к аппарату на один год.

Если застрахованный пользуется техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 31 Государственного реестра (аппараты нижних конечностей), сверх установленных сроков эксплуатации, по письменному заявлению застрахованного страховщик дополнительно оплачивает по

два предохранительных чехла к аппарату на один год (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических).

58. Обеспечение застрахованного техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 36 Государственного реестра, осуществляется один раз в календарный год.

59. Расходы на услуги организаций по доставке (пересылке) застрахованному техническим средством социальной реабилитации страховщик оплачивает в размере стоимости доставки (пересылки) в соответствии с договорами, заключенными страховщиком с указанными организациями.

Глава 10 Оплата дополнительных расходов на проезд застрахованного

60. Оплата страховщиком подлежат дополнительные расходы на проезд застрахованного, а в случаях, подтвержденных заключением ВКК или программой реабилитации, и проезд сопровождающего его лица для:

получения застрахованным медицинских услуг, медицинской реабилитации в организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях, БПОВЦ;

освидетельствования (переосвидетельствования) застрахованного на МРЭК;

санаторно-курортного лечения застрахованного по путевке, предоставленной страховщиком;

заказа, примерки, получения технических средств социальной реабилитации, в том числе обучения пользованию ими, их ремонта, замены.

Оплата дополнительных расходов на проезд лица, сопровождающего застрахованного, осуществляется при условии, что у застрахованного определена нуждаемость в постороннем уходе.

61. Оплата страховщиком дополнительных расходов на проезд осуществляется на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

заключения ВКК или программы реабилитации, подтверждающих нуждаемость застрахованного в проведении мероприятий, указанных в части первой пункта 60 настоящего Положения;

документов, подтверждающих проезд застрахованного или совместный проезд застрахованного и сопровождающего его лица в организацию, в которую направлялся застрахованный, и обратно на транспорте общего пользования регулярного сообщения (железнодорожным и (или) автомобильным транспортом, в том числе маршрутным такси), пользование в поездах постельными принадлежностями при проезде в плацкартных и купейных вагонах при оплате этих расходов, кроме случая, предусмотренного в пункте 64 настоящего Положения;

документов, подтверждающих факт получения услуги организации, в которую направлялся застрахованный;

заключения ВКК или программы реабилитации, подтверждающих нуждаемость застрахованного в постороннем уходе, - для оплаты расходов на проезд сопровождающего его лица.

62. Оплата дополнительных расходов на проезд застрахованного для санаторно-курортного лечения по путевке, предоставленной страховщиком, и сопровождающего его лица производится страховщиком не чаще одного раза за календарный год.

63. Расходы на проезд застрахованного и сопровождающего его лица оплачиваются страховщиком в пределах стоимости проезда на транспорте общего пользования регулярного сообщения в обе стороны по маршруту следования не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов на проезд, путем пересылки (доставки) по почте или перечисления на его счет в банке (согласно сведениям, указанным в заявлении).

64. При отсутствии документов, подтверждающих проезд застрахованного и сопровождающего его лица на транспорте общего пользования регулярного сообщения, страховщик оплачивает расходы на их проезд в размере наименьшей стоимости проезда на указанном транспорте по кратчайшему или беспересадочному маршруту.

Глава 11 Оплата дополнительных расходов на получение застрахованным образования

65. Оплате страховщиком подлежат дополнительные расходы на получение застрахованным на территории Республики Беларусь образования при наличии у него прямых (медицинских) последствий страхового случая, не позволяющих продолжать профессиональную деятельность, предшествующую страховому случаю, в обычных производственных условиях.

66. Оплата дополнительных расходов на получение застрахованным образования осуществляется страховщиком на основании следующих документов:

заявления об оплате дополнительных расходов;

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

программы реабилитации, в которой определена нуждаемость застрахованного в получении образования;

договора о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе, договора о переподготовке руководящего работника (специалиста) на платной основе, договора о переподготовке рабочего (служащего) на платной основе, договора о профессиональной подготовке рабочего (служащего) на платной основе (далее - договоры о подготовке (переподготовке), заключенных между учреждением образования (иной организацией, индивидуальным предпринимателем, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующим образовательные программы дополнительного образования взрослых), застрахованным и страховщиком.

67. Страховщик производит оплату расходов на получение застрахованным образования при освоении содержания следующих образовательных программ:

образовательных программ профессионально-технического образования;

образовательных программ среднего специального образования;

образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование;

образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих среднее специальное образование;

образовательной программы переподготовки рабочих (служащих);

образовательной программы профессиональной подготовки рабочих (служащих);

образовательной программы обучающих курсов (лекториев, тематических семинаров, практикумов, тренингов, офицерских курсов и иных видов обучающих курсов).

68. В случае расторжения договора о подготовке (переподготовке) по инициативе застрахованного либо решению руководителя учреждения образования (иной организации, индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующим образовательные программы дополнительного образования взрослых) оплата страховщиком дополнительных расходов на получение застрахованным образования или обучение застрахованного в последующем страховщиком не осуществляется.

Глава 12 Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного

69. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного включает оплату расходов страхователя по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, у которого произошел страховой случай с застрахованным (далее - страхователь), на:

приобретение (изготовление), обслуживание, ремонт и модернизацию оборудования (в том числе специализированного), необходимого для создания рабочего места для застрахованного, а также доставку этого оборудования к страхователю;

выполнение монтажных и пусконаладочных работ в отношении указанного оборудования (в том числе специализированного).

70. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного осуществляется при наличии следующих документов:

заявления страхователя (с указанием подлежащей компенсации суммы затрат, банковских реквизитов для зачисления оплаты и обязательства страхователя по использованию созданного рабочего места для обеспечения занятости застрахованного);

документа, подтверждающего факт наступления страхового случая;

программы реабилитации, в которой определена нуждаемость застрахованного в создании ему рабочего места;

письменного согласия застрахованного на работу на созданном страхователем рабочем месте;

копий платежных документов, смет (калькуляций) затрат, актов выполненных работ, актов о приеме-передаче основных средств по форме, утвержденной Министерством финансов, иных документов, подтверждающих расходы, указанные в пункте 69 настоящего Положения.

71. Страховщик рассматривает заявление страхователя с изучением на месте и составлением акта, подтверждающего создание рабочего места для застрахованного, и принимает решение о назначении или отказе в назначении оплаты дополнительных расходов на создание рабочего места.

72. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня принятия страховщиком решения о назначении оплаты.

**Утверждено Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003
год №1303
(в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 30 июня 2014
года №637)**

Положение о порядке оплаты расходов на погребение умершего застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая

1. Настоящим Положением определяется порядок оплаты Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием "Белгосстрах" (далее - страховщик) расходов на погребение умерших застрахованных лиц по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которых наступила в результате страховых случаев, а также лиц, указанных в пунктах 278 и 279 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530 "О страховой деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №143, 1/7866; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942), в отношении которых установлена причинная связь смерти с произошедшими с ними несчастными случаями на производстве или полученными ими профессиональными заболеваниями (далее - умершие).

2. Для целей настоящего Положения термин "погребение" означает обрядовые действия по захоронению тела (останков) умершего в землю (могилу, склеп) или преданию огню (кремации) с захоронением урны с прахом (пеплом) в могилу, склеп, стену скорби (колумбарий) в соответствии с волеизъявлением покойного, вероисповеданием, обычаями и традициями, не противоречащими санитарным, природоохранным, градостроительным и иным нормам, установленным законодательством.

3. К расходам на погребение относятся:

3.1. расходы на похороны умершего, включая:

захоронение тела (останков) умершего (расходы на копку и засыпку могилы, помещение тела (останков) умершего в землю (могилу, склеп) либо предание огню (кремацию), замуровку праха в урну (капсулу), предоставление места для захоронения (ниши в колумбарной стене), захоронение урны (капсулы) с прахом в нишу колумбарной стены (в землю), установку креста, венков);

приобретение необходимых вещей (одежды, обуви, гроба (в том числе его драпировки), урны (капсулы), подушки, покрывала, наволочки, накидки, полотенца, креста, памятных лент с надписями, корзин, венков, траурных лент и табличек (с учетом расходов на написание текста на лентах и табличках), свечей, иконок, молитв, крестиков);

оказание ритуальных услуг медицинского и немедицинского характера (одевание умершего, расширенный туалет тела, реставрация тела, частичное бальзамирование, парикмахерские и косметические услуги, специальный комплекс работ, услуг, связанных с проведением траурного обряда, выдача тела умершего);

3.2. расходы на поминальный стол (приобретение продуктов питания, спиртных напитков), понесенные не ранее дня смерти умершего и не позднее дня фактического захоронения его тела (останков);

3.3. расходы на изготовление, приобретение, доставку к месту установки и установку элементов надгробий (обелиска, постамента, плиты, тумбы-постамента, включая портрет, панно художественное и высежку, цветника), ограды, скамьи, стола и благоустройство мест захоронения (укладка бордюра, плитки, брусчатки, засыпка щебнем, в том числе декоративным, заливка фундамента, стяжка, озеленение мест захоронения) (далее - расходы на приобретение и установку элементов надгробий);

3.4. расходы на доставку тела (останков) умершего к месту бывшего проживания на территории Республики Беларусь, в том числе из-за пределов Республики Беларусь, а также доставку тела (останков) умершего к месту захоронения (в том числе расходы на вынос гроба с телом умершего из морга, занос (вынос) гроба с телом умершего в (из) дом (дома), подъем (спуск) гроба с телом умершего, выгрузку гроба с телом умершего (вынос урны (капсулы) с прахом (пеплом) умершего) и поднос (сопровождение) его к месту захоронения, сопровождение гроба с телом (останками) умершего из морга (дома) до места захоронения, предоставление автокатафалка) (далее - расходы на доставку тела (останков)).

4. Оплата расходов на погребение производится:

физическому и (или) юридическому лицу, непосредственно понесшему расходы на погребение умершего;

физическому и (или) юридическому лицу, возместившему расходы на погребение умершего лицам, указанным в абзаце втором настоящего пункта;

члену семьи умершего в случае, предусмотренном в части второй пункта 6 настоящего Положения.

5. Оплата расходов на погребение производится страховщиком на основании:

заявления лица (лиц), указанного (указанных) в пункте 4 настоящего Положения;

копии свидетельства о смерти умершего;

дубликата врачебного свидетельства о смерти умершего (либо его заверенной копии), а в случае смерти умершего за пределами Республики Беларусь - документа, на основании которого можно установить причинную связь между несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием) и наступлением смерти;

акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;

документов, подтверждающих расходы на погребение (стоимость соответствующих вещей, работ, услуг), а также факт непосредственной их оплаты заявителем (кассовый (товарный) чек, приходный кассовый ордер и другое), кроме случая, указанного в части второй пункта 6 настоящего Положения;

документов, подтверждающих фактическое выполнение работ и (или) оказание услуг, связанных с погребением, кроме случая, указанного в части второй пункта 6 настоящего Положения;

справки организации, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда, организации, предоставившей жилое помещение, о месте жительства и составе семьи умершего или копии лицевого счета - в случае, указанном в части второй пункта 6 настоящего Положения.

Лицо, обратившееся за оплатой расходов на погребение, обязано самостоятельно представить страховщику документы, указанные в абзацах втором, шестом и седьмом части первой настоящего пункта.

Документы, составленные на иностранном языке, представляются страховщику вместе с нотариально заверенным переводом на один из государственных языков Республики Беларусь.

6. Максимальный размер оплачиваемых расходов на похороны и поминальный стол не может превышать суммы, эквивалентной 600 евро, расходов на доставку тела (останков) - суммы,

эквивалентной 1000 евро, расходов на приобретение и установку элементов надгробий - суммы, эквивалентной 1000 евро.

При отсутствии документов, подтверждающих расходы на похороны и поминальный стол, одному из членов семьи умершего (любому из них) по его письменному заявлению страховщиком осуществляется страховая выплата в сумме, эквивалентной 100 евро. Если после выплаты указанной суммы страховщику поступят документы, подтверждающие расходы на похороны и поминальный стол, то оплата этих расходов осуществляется за вычетом указанной суммы.

При обращении члена (членов) семьи за оплатой расходов на похороны и поминальный стол в случае, предусмотренном в части второй настоящего пункта, после возмещения расходов на похороны и поминальный стол на основании документов, подтверждающих фактически понесенные расходы, данная выплата не осуществляется.

В случае обращения за оплатой расходов на погребение со всеми необходимыми документами нескольких лиц, указанных в [абзацах втором и третьем пункта 4](#) настоящего Положения, оплата расходов на погребение производится страховщиком в порядке очередности представления данными лицами документов, указанных в [пункте 5](#) настоящего Положения, в пределах лимитов, установленных в части первой настоящего пункта.

При одновременном обращении за оплатой расходов на погребение со всеми необходимыми документами нескольких лиц, указанных в абзацах втором и третьем пункта 4 настоящего Положения, расчет оплачиваемых расходов на погребение производится в следующем порядке:

если сумма соответствующего вида расходов не превышает установленный лимит по этому виду расходов, оплата таких расходов каждому из указанных лиц производится исходя из фактически понесенных ими расходов;

если сумма соответствующего вида расходов превышает установленный лимит по этому виду расходов, оплата таких расходов каждому из указанных лиц производится исходя из установленного в части первой настоящего пункта лимита расходов пропорционально его доле в сумме понесенных ими расходов.

Оплата расходов на погребение производится в белорусских рублях исходя из официального курса евро, установленного Национальным банком на день фактически понесенных расходов, согласно представленным подтверждающим документам. При отсутствии подтверждающих документов официальный курс белорусского рубля по отношению к евро принимается на день смерти умершего.

7. Не подлежат оплате страховщиком расходы на погребение, если заявление об их оплате и необходимые документы поступили страховщику по истечении трех лет со дня осуществления расходов, а в случае, предусмотренном в [части второй пункта 6](#) настоящего Положения, - трех лет со дня смерти умершего.

8. Лица, указанные в абзацах втором и третьем пункта 4 настоящего Положения, вправе предъявить причинителю вреда иск о возмещении разницы между расходами на погребение, оплаченными страховщиком, и фактически понесенными расходами.

9. Решение о назначении оплаты расходов на погребение или об отказе в назначении такой оплаты в случаях, предусмотренных в [пунктах 6 и 7](#) настоящего Положения, принимается страховщиком не позднее пяти рабочих дней со дня поступления всех необходимых документов (их заверенных копий). О принятом решении страховщик в течение трех рабочих дней со дня принятия решения письменно уведомляет заявителя. В случае отказа в оплате расходов на погребение страховщик указывает причину отказа.

Оплата расходов на погребение производится в течение трех рабочих дней со дня принятия страховщиком решения об оплате расходов на погребение:

физическому лицу - путем пересылки по почте по адресу, указанному в заявлении, либо перечисления на счет в банке, указанный в заявлении;

юридическому лицу - путем перечисления на текущий (расчетный) счет в банке.

**Утверждено Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 года №1462
(в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь 30 июня 2014 года №637)**

Положение о порядке передачи страховой организацией обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, страховых резервов и остатков средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий другой страховой организации

1. Настоящим Положением, разработанным в соответствии с частью первой пункта 26 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530 "О страховой деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №143, 1/7866; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942), определяется порядок передачи одной страховой организацией (передающей) другой страховой организации (принимающей) обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, страховых резервов и остатков средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий (далее - ФПМ), сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются.

2. Для целей настоящего Положения применяются термины в значениях, установленных в Положении о страховой деятельности в Республике Беларусь.

3. Основаниями для передачи обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, являются:

ликвидация страховой организации;

прекращение действия специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности;

возбуждение экономическим судом области (г. Минска) в отношении страховой организации - должника конкурсного производства;

письменное заявление страхователя.

4. Обязательства, принятые по договорам добровольного страхования, могут быть переданы как одной страховой организации, так и нескольким, удовлетворяющим требованиям, установленным в пункте 5 настоящего Положения (замена страховой организации). Обязательства по одному договору добровольного страхования могут быть переданы только одной страховой организации.

5. Принимающая страховая организация должна:

иметь специальное разрешение (лицензию) на осуществление страховой деятельности, включающее виды страхования, по которым производится передача обязательств, либо виды страхования, объект страхования по которым соответствует объекту страхования по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются;

соответствовать критериям платежеспособности, установленным законодательством, с учетом вновь принимаемых на себя обязательств;

иметь страховые резервы в размере, достаточном для выполнения всех ее обязательств, в том числе вновь принимаемых;

не иметь случаев приостановления действия специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности;

не привлекаться к административной ответственности за отсутствие на счетах в банках Республики Беларусь суммы денежных средств, соответствующей минимальному размеру уставного фонда, установленному Президентом Республики Беларусь;

не иметь на протяжении трех лет случаев обеспечения страховых резервов, размещаемых страховой организацией на счетах в банках Республики Беларусь и инвестируемых в объекты инвестиционной деятельности, денежными средствами, полученными страховой организацией в виде кредитов банков и небанковских кредитно-финансовых организаций, займов, в том числе оформленных облигациями, и иных заемных средств;

иметь не менее одного обособленного подразделения в каждой области.

6. В случае прекращения действия специального разрешения (лицензии) по основаниям, указанным в [пунктах 77](#) и [82](#) Положения о лицензировании отдельных видов деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. №450 "О

лицензировании отдельных видов деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., №212, 1/11914), определение принимающей организации для передачи обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, осуществляется Министерством финансов не позднее пяти рабочих дней со дня принятия им решения о прекращении действия специального разрешения (лицензии).

Министерство финансов вправе запрашивать у передающей страховой организации сведения и (или) документы, необходимые для определения принимающей страховой организации.

7. В иных случаях принимающая страховая организация должна быть согласована с Министерством финансов.

Передающая страховая организация обязана в течение трех рабочих дней со дня наступления одного из следующих обстоятельств - принятия решения о ликвидации страховой организации, либо прекращения действия специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности, кроме прекращения действия по основаниям, указанным в [пунктах 77](#) и [82](#) Положения о лицензировании отдельных видов деятельности, либо возбуждения экономическим судом области (г. Минска) в отношении страховой организации - должника конкурсного производства, либо поступления письменного заявления страхователя - обратиться в Министерство финансов с заявлением о согласовании принимающей страховой организации с указанием:

наименования и местонахождения передающей страховой организации, а также ее обособленных подразделений, в том числе филиалов, в которых осуществляется страховая деятельность;

перечня видов добровольного страхования, по которым будет осуществляться передача обязательств;

предполагаемого размера обязательств и средств страховых резервов, остатков ФПМ, подлежащих передаче;

сведений о договорах перестрахования;

наименования принимающей страховой организации.

К заявлению прилагается письменное согласие принимающей страховой организации принять обязательства передающей страховой организации по договорам страхования.

Министерство финансов вправе запрашивать у передающей страховой организации дополнительные сведения и (или) документы, необходимые для согласования принимающей страховой организации.

Министерство финансов уведомляет передающую страховую организацию о согласовании принимающей страховой организации не позднее трех рабочих дней со дня, следующего за днем получения заявления о согласовании принимающей страховой организации. При запросе дополнительных сведений и (или) документов Министерство финансов уведомляет передающую страховую организацию о согласовании принимающей страховой организации не позднее трех рабочих дней со дня, следующего за днем поступления последнего из запрошенных документов.

В случае непоступления заявления о согласовании принимающей страховой организации в сроки, установленные в части второй настоящего пункта, Министерство финансов вправе определить принимающую страховую организацию без наличия такого заявления.

8. Передача обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, не может осуществляться в случаях:

заключения договоров добровольного страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства;

несоответствия принимающей страховой организации требованиям, установленным в [пункте 5](#) настоящего Положения;

несоблюдения передающей страховой организацией порядка согласования принимающей страховой организации, предусмотренного в частях первой-третьей пункта 7 настоящего Положения;

необеспеченности обязательств денежными средствами в порядке, установленном настоящим Положением.

9. Одновременно с передачей обязательств по договорам добровольного страхования осуществляется передача сформированных в соответствии с законодательством страховых резервов

в размере, соответствующем передаваемым страховым обязательствам, и остатков средств ФПМ по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются.

Одновременно с передачей обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, также передаются права и обязанности передающей страховой организации - перестрахователя по договорам перестрахования.

10. Передача обязательств, принятых по договорам добровольного страхования, осуществляется на основании договора о передаче обязательств, принятых по договорам добровольного страхования (далее - договор о передаче обязательств), заключенного между передающей страховой организацией и принимающей страховой организацией, а также акта приема-передачи обязательств по договорам добровольного страхования (далее - акт приема-передачи).

11. До подписания договора о передаче обязательств передающая страховая организация составляет перечень договоров добровольного страхования, обязательства по которым передаются (далее - перечень договоров). В перечень договоров включаются договоры добровольного страхования, действующие на дату составления перечня договоров.

Перечень договоров составляется по видам добровольного страхования.

В перечне договоров указываются сведения о номере договора (страхового полиса, свидетельства, сертификата), дате его заключения, страхователе, объекте страхования, дате вступления в силу и окончания действия договора страхования, размере страховой суммы (лимита ответственности), размере страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, сумме уплаченной страховой премии (страхового взноса) и (или) ее части, дебиторской задолженности страхователя (подлежащая уплате сумма страховой премии (страхового взноса) и (или) ее части, сроки ее уплаты), произведенных страховых выплатах (с указанием их сумм), поданных заявлениях о наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, и иные сведения.

К перечню договоров прилагается список застрахованных лиц по договорам страхования, обязательства по которым передаются (при его составлении).

12. После составления перечня договоров передающая страховая организация:

12.1. по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, производит предварительный расчет страховых резервов по каждому договору страхования, а также остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются.

Расчет страховых резервов производится исходя из передаваемых обязательств по договорам добровольного страхования в соответствии с Инструкцией о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. №188 "О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №32, 8/17885).

В случае, если не представляется возможным рассчитать какой-либо из страховых резервов по договору добровольного страхования, обязательства по которому передаются, в связи с тем, что установленный законодательством порядок не предусматривает его расчет по отдельным договорам страхования, он подлежит распределению по договорам страхования иного, чем страхование жизни, пропорционально отношению резерва незаработанной премии, рассчитанного по отдельному договору страхования, к общей сумме резерва незаработанной премии по виду страхования. Величина остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, определяется исходя из суммы отчисления ФПМ, использованной при расчете резерва незаработанной премии;

12.2. по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, производит предварительный расчет страховых резервов и предварительную оценку обязательств по договорам добровольного страхования по каждому застрахованному лицу.

Расчет страховых резервов производится исходя из передаваемых обязательств по договорам добровольного страхования в соответствии с Инструкцией о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. №188.

13. Если с учетом условий договоров добровольного страхования, обязательства по которым передаются, невозможно рассчитать страховые резервы и обязательства, принятые по таким

договорам, передающая страховая организация по соглашению с принимающей страховой организацией вправе применить для расчета иные, чем предусмотрено в пункте 12 настоящего Положения, порядок и условия образования страховых резервов.

14. После определения предварительного размера страховых резервов, соответствующих предполагаемым к передаче обязательствам по договорам добровольного страхования, передающая страховая организация формирует отчет о наличии денежных средств, размещенных передающей страховой организацией на счетах в банках Республики Беларусь и обеспечивающих страховые резервы, которые передаются вместе с обязательствами, а также остатках ФПМ, сформированных от сумм поступивших страховых взносов, подлежащих передаче по договорам добровольного страхования (далее - отчет о наличии денежных средств). При этом денежными средствами должна быть обеспечена сумма страховых резервов, определенная в соответствии с [пунктом 3](#) Положения о порядке инвестирования и размещения страховыми организациями средств страховых резервов, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2006 г. №1750 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., №5, 5/24459) (далее - сумма страховых резервов).

В случае, если сумма страховых резервов и остатки средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, не обеспечены (не в полном объеме обеспечены) денежными средствами, в отчет о наличии денежных средств включаются в размере необеспеченной суммы страховых резервов и остатков средств ФПМ собственные денежные средства и иные денежные средства.

К отчету о наличии денежных средств прилагаются выписки по счетам.

15. При отсутствии у передающей страховой организации на счетах в банках Республики Беларусь денежных средств, включая собственные денежные средства, в размере, соответствующем сумме страховых резервов и остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, передающая страховая организация обязана до проведения инвентаризации обеспечить наличие на счетах в банках Республики Беларусь денежных средств в размере, соответствующем сумме страховых резервов и остатков средств ФПМ, в том числе путем реализации объектов инвестиционной деятельности.

16. Передающая страховая организация составляет проект договора о передаче обязательств и направляет его принимающей страховой организации для согласования условий передачи обязательств.

Договор о передаче обязательств должен содержать:

предмет договора;

сведения о размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам, об остатках средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются;

сроки проведения инвентаризации;

порядок и сроки перечисления передающей страховой организацией денежных средств;

порядок и сроки передачи договоров страхования, обязательства по которым передаются;

порядок и сроки передачи документов, отражающих исполнение указанных договоров страхования (включая документы, подтверждающие уплату страховой премии (страхового взноса), документы о дебиторской задолженности страхователей по уплате страховых премий (страховых взносов), документы по урегулированию страховых случаев, документы, подтверждающие осуществление страховых выплат, которые передаются в виде оригиналов либо надлежаще заверенных копий);

дату, на которую передаются договоры добровольного страхования и соответствующие обязательства;

порядок и сроки передачи документов и информации по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, поступивших к передающей страховой организации после передачи обязательств;

права и обязанности сторон;

условия расторжения договора о передаче обязательств по причине неудовлетворительных результатов инвентаризации;

иные условия, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

К договору о передаче обязательств прилагаются являющиеся его неотъемлемой частью перечень договоров, список застрахованных лиц (при его составлении), отчет о наличии денежных средств. При передаче обязательств по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, к договору о передаче обязательств также должна прилагаться оценка обязательств по договорам добровольного страхования по каждому застрахованному лицу.

17. Договор о передаче обязательств заключается в письменной форме между передающей страховой организацией и принимающей страховой организацией после согласования его условий и определения состава инвентаризационной комиссии.

Инвентаризационная комиссия создается решением принимающей страховой организации в составе не менее семи человек. В ее состав включаются представители Министерства финансов, принимающей страховой организации и передающей страховой организации. В состав инвентаризационной комиссии при необходимости могут быть включены иные лица.

Персональный состав инвентаризационной комиссии утверждается приказом руководителя принимающей страховой организации. Председателем инвентаризационной комиссии назначается руководитель принимающей страховой организации либо его заместитель.

18. После заключения договора о передаче обязательств передающая страховая организация обязана, за исключением случая, определенного в части пятой настоящего пункта, уведомить страхователей по договорам страхования, включенным в перечень договоров, о предстоящей передаче обязательств путем направления им и опубликования уведомления о передаче обязательств.

Уведомление о передаче обязательств направляется страхователю посредством почтовой связи или электронной почты. При этом передающая страховая организация должна иметь подтверждение получения уведомления о передаче обязательств страхователем.

Передающая страховая организация публикует уведомление о передаче обязательств не менее чем в трех республиканских печатных средствах массовой информации, являющихся официальными изданиями, а также размещает его на своем официальном сайте в глобальной компьютерной сети Интернет. Уведомление о передаче обязательств направляется передающей страховой организацией в Министерство финансов для размещения на официальном сайте Министерства финансов в глобальной компьютерной сети Интернет.

Уведомление о передаче обязательств подлежит опубликованию не менее чем за месяц до предполагаемой даты передачи обязательств.

Уведомление страхователя не требуется, если передача обязательств производится на основании его письменного заявления.

Передающая страховая организация обязана письменно уведомить перестраховщиков о предстоящей передаче обязательств по договорам страхования.

19. В течение месяца со дня опубликования уведомления о передаче обязательств, указанного в пункте 18 настоящего Положения, страхователи вправе направить в передающую страховую организацию в письменной форме заявление (требование) о расторжении договора страхования, обязательства по которому подлежат передаче.

В случае расторжения договора страхования такой договор исключается из перечня договоров со дня получения передающей страховой организацией указанного заявления (требования) страхователя.

Если заявление (требование) о расторжении договора страхования не поступило в течение 45 дней со дня опубликования уведомления о передаче обязательств, обязательства, принятые по такому договору страхования, подлежат передаче.

20. По истечении 45 дней со дня опубликования уведомления о передаче обязательств, указанного в пункте 18 настоящего Положения, передающая страховая организация:

актуализирует перечень договоров в связи с расторжением договора страхования, получением от страхователя заявления (требования) о расторжении договора страхования, выплатой страхового возмещения и другими случаями, не позволяющими передать обязательства по договору страхования;

актуализирует список застрахованных лиц (при его составлении);

производит в порядке, предусмотренном в [пункте 12](#) или [13](#) настоящего Положения, окончательный расчет страховых резервов, оценку обязательств по договорам добровольного страхования по каждому застрахованному лицу, а также остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются;

формирует в порядке, предусмотренном в [пункте 14](#) настоящего Положения, окончательный отчет о наличии денежных средств.

21. Передача страховых резервов и остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, осуществляется передающей страховой организацией после проведения инвентаризации страховых резервов и имеющихся обязательств по договорам добровольного страхования, подлежащих передаче, а также остатков средств ФПМ.

22. В ходе инвентаризации проверяются:

соответствие страховых резервов обязательствам, передаваемым по договорам добровольного страхования;

обеспеченность денежными средствами подлежащих передаче страховых резервов, остатков средств ФПМ, сформированных от сумм поступивших страховых взносов, подлежащих передаче по договорам добровольного страхования;

наличие дебиторской задолженности страхователей по уплате страховых взносов (страховых премий) по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются;

иные вопросы, проверка которых необходима для передачи обязательств.

При передаче обязательств по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, в ходе инвентаризации дополнительно проверяется правильность оценки обязательств по договорам добровольного страхования по каждому застрахованному лицу.

23. По результатам инвентаризации инвентаризационная комиссия, указанная в [пункте 17](#) настоящего Положения, составляет акт инвентаризации, содержащий сведения:

о размере обязательств, передаваемых по договорам добровольного страхования (при необходимости по каждому застрахованному лицу);

о размере страховых резервов, передаваемых по договорам добровольного страхования;

об остатках средств ФПМ, сформированных от сумм поступивших страховых взносов, подлежащих передаче по договорам добровольного страхования;

о наличии денежных средств на счетах в банках Республики Беларусь, обеспечивающих сумму страховых резервов и остатков средств ФПМ, сформированных от сумм поступивших страховых взносов, подлежащих передаче по договорам добровольного страхования;

о размере дебиторской задолженности страхователей по уплате страховых взносов (страховых премий) по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются;

о результатах проверки иных вопросов.

Акт инвентаризации подписывается всеми членами инвентаризационной комиссии.

24. Передача страховых резервов и остатков средств ФПМ производится путем перечисления передающей страховой организацией денежных средств в размере, соответствующем сумме страховых резервов и остатков средств ФПМ, сформированных по договорам добровольного страхования, обязательства по которым передаются, на счет принимающей страховой организации.

25. После подписания акта инвентаризации и завершения всех процедур, предусмотренных договором о передаче обязательств, в том числе перечисления денежных средств, передающая страховая организация и принимающая страховая организация составляют и подписывают акт приема-передачи.

Все процедуры по передаче обязательств должны быть завершены и акт приема-передачи подписан не позднее четырех месяцев со дня заключения передающей страховой организацией и принимающей страховой организацией договора о передаче обязательств.

26. Со дня подписания акта приема-передачи к принимающей страховой организации переходят все права и обязанности по договорам добровольного страхования, обязательства по которым переданы.

Принимающая страховая организация обязана сообщить перестраховщикам о замене перестрахователя в договорах перестрахования, заключенных передающей страховой организацией, и принятии на себя обязанности по исполнению договоров перестрахования.

Принимающая страховая организация исполняет обязательства по договорам добровольного страхования в соответствии с условиями, на которых они были заключены, если страхователь и страховая организация не пришли к соглашению о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования, предусматривающих дальнейшее исполнение договора страхования на условиях правил страхования принимающей страховой организации.

27. После подписания акта приема-передачи сообщение о завершении передачи обязательств с указанием информации о принимающей страховой организации и даты начала исполнения ею обязательств по договорам страхования должно быть:

размещено в течение трех рабочих дней на официальных сайтах передающей страховой организации и принимающей страховой организации в глобальной компьютерной сети Интернет;

опубликовано в течение десяти рабочих дней передающей страховой организацией не менее чем в трех республиканских печатных средствах массовой информации, являющихся официальными изданиями;

направлено Министерству финансов для размещения на его официальном сайте в глобальной компьютерной сети Интернет.

28. В случае выявления после передачи обязательств по договорам добровольного страхования договоров страхования, обязательства по которым подлежали передаче, но не были переданы, данные договоры подлежат исполнению по решению суда.

29. Установленный настоящим Положением порядок передачи обязательств по договорам страхования применяется также в случаях передачи обязательств по договорам перестрахования, по которым передающая страховая организация является перестраховщиком.

Отказ перестрахователя от замены перестраховщика влечет досрочное прекращение договора перестрахования и возврат перестрахователю части премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор перестрахования, и сроком, в течение которого он действовал.

30. В случае нарушения порядка приема и передачи обязательств по договорам добровольного страхования страховые организации несут ответственность в соответствии с законодательством.