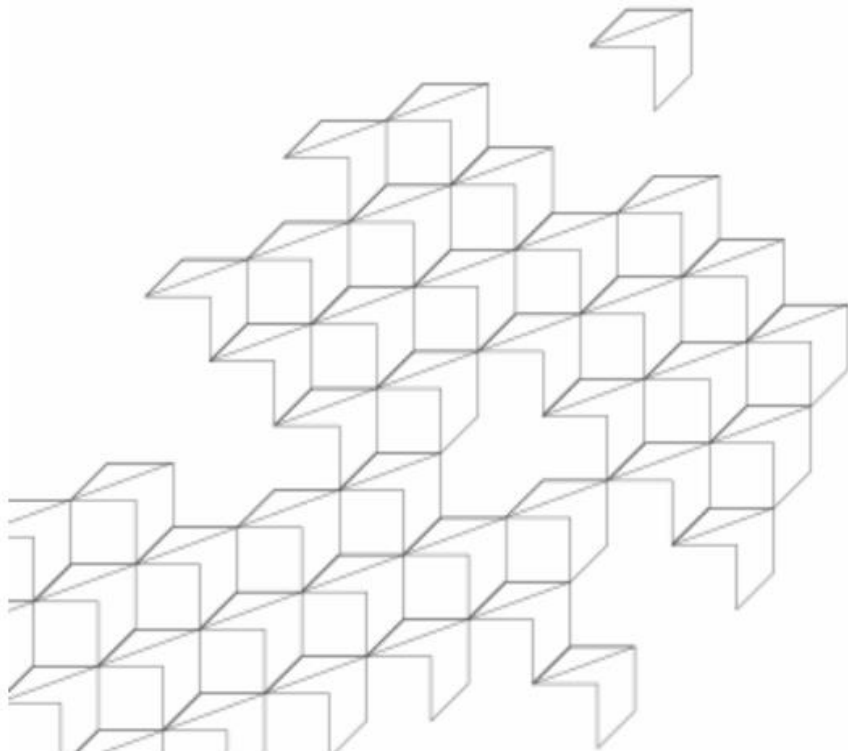




СТРАХОВАНИЕ
РЕШЕНИЯ ДЛЯ ЖИЗНИ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«БЕЛВЭБ СТРАХОВАНИЕ»

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ



ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством и на условиях настоящих Правил общество с ограниченной ответственностью «БелВЭБ Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного инвестиционного страхования жизни (далее – договор страхования) с дееспособными физическими лицами (далее – Страхователь).

1.2. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины:

базовый актив Страхователя – актив, формируемый за счет части страховых взносов, полученных от Страхователя для целей осуществления инвестиций, и доходов (убытков), полученных от их инвестирования, по договору страхования;

валюта страхования – валюта, в которой в соответствии с законодательством и настоящими Правилами устанавливаются страховая сумма и страховой взнос, а также начисляются страховые выплаты;

гарантированная доходность (норма доходности) – выраженный в процентах уровень гарантированного дохода от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их размещения, учитываемый при расчете страховых тарифов и установленный по договору страхования;

договор страхования – договор добровольного страхования жизни с участием Страхователя в доходе Страховщика от осуществления инвестиций, соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) произвести выплату страхового обеспечения в пределах определенной (рассчитанной) страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, а Страхователь обязуется уплатить обусловленный договором страховой взнос;

дополнительный инвестиционный доход – часть дохода от осуществления инвестиций, полученного за период действия договора страхования, направляемая Страховщиком на увеличение страховой суммы по договору страхования;

именной лицевой счет – совокупность сведений о Застрахованном лице, уплаченном страховом взносе, сумме осуществленных страховых выплат и другие сведения, необходимые для ведения именного лицевого счета и назначения страховой выплаты;

инвестиционный портфель – совокупность различных видов объектов осуществления инвестиций, приобретенных за счет базовых активов Страхователей;

инвестиционный риск – риск, связанный с осуществлением инвестиций базовых активов Страхователей;

нагрузка – часть страхового тарифа, предназначенная для компенсации затрат Страховщика на осуществление страхования;

период охлаждения – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования;

персональные данные – данные, позволяющие идентифицировать лицо (фамилия, собственное имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, идентификационный номер, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации). Персональные данные относятся к информации, распространение и представление которой ограничено законодательством;

расходы Страховщика – расходы Страховщика, фактически понесенные по договору страхования, которые не могут превышать сумму, рассчитанную исходя из размера нагрузки и срока страхования, установленных в договоре страхования;

срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого наступление события, признанного страховым случаем, влечет обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

ГЛАВА 2

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – общество с ограниченной ответственностью «БелВЭБ Страхование» – коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.3. Страхователи – дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 1 года и старше, в пользу которого заключен договор страхования.

Застрахованными лицами могут быть граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, временно или постоянно проживающие на территории Республики Беларусь, лица без гражданства.

Договор страхования предусматривает наличие единственного Застрахованного лица.

Застрахованным лицом по договору страхования не может быть лицо, являющееся на дату заключения договора страхования (начала срока страхования) недееспособным или ограниченным в дееспособности судом; инвалидом; ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом; состоящее на учете в психоневрологическом диспансере.

Если указанные в части третьей настоящего пункта настоящих Правил обстоятельства были известны Страхователю до заключения договора страхования и стали известны Страховщику после заключения договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

2.5. Выгодоприобретатель – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и уполномоченное на получение страхового обеспечения, с письменного согласия Застрахованного лица названное Страхователем в этом договоре страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае если Застрахованным лицом является лицо в возрасте до 18 лет на дату заключения договора страхования, в качестве Выгодоприобретателя в договоре страхования указывается Застрахованное лицо либо Страхователь.

Выгодоприобретателем по страховому случаю «смерть» может быть назначено и иное лицо, не указанное в части второй настоящего пункта.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, за исключением случаев, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

ГЛАВА 3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объект страхования – не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица

(Выгодоприобретателя), связанные с достижением Застрахованным лицом определенного возраста или наступлением в его жизни иного предусмотренного в договоре страхования страхового случая.

ГЛАВА 4 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми случаями по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются следующие события:

4.2.1. достижение Застрахованным лицом возраста, определенного в договоре страхования (далее – «достижение возраста»);

4.2.2. получение Застрахованным лицом дохода от осуществления инвестиций, полученного за период действия договора страхования от инвестирования части страхового взноса, уплаченного Страхователем для целей осуществления инвестиций (далее – «получение инвестиционного дохода»). Наступление страхового случая совпадает с наступлением страхового случая «достижение возраста»;

4.2.3. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в течение срока страхования (далее – «смерть»).

4.3. Договор страхования в обязательном порядке должен предусматривать все страховые случаи.

4.4. Действие договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь и за ее пределами.

4.5. Датой наступления страхового случая считается:

по страховым случаям «достижение возраста» и «получение инвестиционного дохода» – дата достижения Застрахованным лицом возраста, определенного в договоре страхования;

по страховому случаю «смерть» – дата наступления смерти Застрахованного лица, указанная в документах, подтверждающих факт смерти (свидетельство о смерти, решение суда об объявлении умершим).

4.6. Не признается страховым случаем смерть Застрахованного лица, если она произошла:

4.6.1. при управлении Застрахованным лицом любым транспортным средством, механическим либо электрическим устройством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием психотропных веществ, их аналогов, в случае отказа данного лица от прохождения проверки (освидетельствования) в установленном законодательством порядке;

4.6.2. при нахождении Застрахованного лица, по заключению компетентного органа, в момент наступления смерти в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием психотропных веществ, их аналогов, за исключением случаев причинения вреда в результате неправомерных (противоправных) действий третьих лиц;

4.6.3. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.6.4. при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом преступления, подтвержденного документами компетентных органов;

4.6.5. вследствие нарушения Застрахованным лицом актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов по месту работы, учебы, службы;

4.6.6. по причине заболеваний и (или) травм, первично диагностированных до вступления договора страхования в силу, а также по причине предшествовавших состояний, за исключением случая, когда Страхователь в соответствии с подпунктом 9.4.1 пункта 9.4 настоящих Правил уведомил Страховщика о заболеваниях и травмах, ставших впоследствии причиной смерти, и Страховщик, в свою очередь, с учетом данных об этих заболеваниях и травмах принял страховой риск на страхование;

4.6.7. по причине осложнений после хирургических вмешательств вследствие заболеваний и травм, диагностированных до вступления договора страхования в силу;

4.6.8. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и всех иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и (или) постоянном (длительном) употреблении) алкоголя и его суррогатов.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового

обеспечения, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие:

4.7.1. умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 лет;

4.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

ГЛАВА 5 СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – установленная в договоре страхования и перерасчитываемая на дату окончания договора страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы в договоре страхования устанавливаются лимиты ответственности для каждого из страховых случаев. Сумма размеров лимитов ответственности должна быть равна размеру страховой суммы.

5.2. Лимит ответственности по страховому случаю «получение инвестиционного дохода» и страховая сумма по договору страхования являются расчетными величинами.

Лимит ответственности по страховому случаю «получение инвестиционного дохода» определяется в размере базового актива Страхователя.

Размер базового актива Страхователя составляет:

при заключении договора страхования – размер части страхового взноса, подлежащего уплате Страхователем по страховому случаю «получение инвестиционного дохода», установленный по соглашению Страхователя и Страховщика;

на дату окончания договора страхования – размер части страхового взноса, уплаченного Страхователем по страховому случаю «получение инвестиционного дохода», и доходов (убытков), полученных от его инвестирования (дополнительного инвестиционного дохода).

Страховщик на дату окончания договора страхования осуществляет перерасчет лимита ответственности по страховому случаю «получение инвестиционного дохода» и страховой суммы в порядке, предусмотренном Приложением 1 к настоящим Правилам.

Лимиты ответственности по страховым случаям «достижение

возраста» и «смерть» устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении договора страхования.

5.3. Валютой страхования могут выступать белорусские рубли или иностранная валюта в случаях, предусмотренных законодательством.

Валюта страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования и не может изменяться в течение срока страхования.

ГЛАВА 6 СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке, размере и сроки, предусмотренные договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Размер страхового вноса по договору страхования рассчитывается на основании установленных по страховым случаям «достижение возраста» и «смерть» соответствующих страховых тарифов и размеров лимитов ответственности, а также с учетом размера части страхового вноса, подлежащего уплате по страховому случаю «получение инвестиционного дохода».

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового вноса, взимаемую с единицы страховой суммы.

Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов (Приложения 3–4 к настоящим Правилам) путем корректировки при нецелом возрасте Застрахованного лица и (или) нецелом сроке страхования и умножения на коэффициент нагрузки (Приложение 5 к настоящим Правилам) в соответствии с установленной договором страхования нагрузкой и на корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Нецелый возраст Застрахованного лица и нецелый срок страхования выражаются в годах и месяцах.

Методика расчета страхового тарифа представлена в Приложении 2 к настоящим Правилам.

6.3. Страховой взнос определяется при заключении договора страхования в белорусских рублях или иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля,

установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты Страхователем страхового взноса.

6.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно при заключении договора страхования или в срок, указанный в договоре страхования, но не более чем 30 календарных дней, следующих за днем заключения договора страхования.

6.5. Страховой взнос может быть уплачен наличными денежными средствами или путем безналичного расчета.

6.6. Страховой взнос считается уплаченным:

6.6.1. при безналичных расчетах:

при перечислении безналичным способом – в день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя);

при уплате наличными денежными средствами через банк или подразделения РУП «Белпочта» – в день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или подразделением РУП «Белпочта»;

при осуществлении операций по перечислению денежных средств с использованием банковских платежных карточек – в день совершения держателем с применением карточки либо ее реквизитов операции по переводу денежных средств. Факт осуществления операции с использованием платежных карточек подтверждается банком на основании платежного поручения, платежного ордера, карт-чека или иных документов в соответствии с законодательством;

в остальных случаях, в том числе при неподтверждении документально дня уплаты при безналичных расчетах, днем уплаты страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя);

6.6.2. при наличных расчетах – в день получения страхового взноса Страховщиком (его уполномоченным представителем) по документам установленной законодательными актами формы.

ГЛАВА 7

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО УСЛОВИЙ. СРОК СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми

документами, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору страхования (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя по форме, утвержденной Страховщиком.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, являются обязательными для Страховщика, Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

Сообщение Страхователем (Застрахованным лицом) обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем заполнения и подписания Страхователем (Застрахованным лицом) анкеты (декларации). Анкета (декларация) разрабатывается Страховщиком и является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком, кроме существенных условий договора страхования, установленных законодательством, должно быть достигнуто соглашение о валюте страхования, датах начала и окончания срока страхования, норме доходности и размере нагрузки в составе страхового тарифа, а также об условиях участия Страхователя в доходе Страховщика от осуществления инвестиций.

Договор страхования заключается в соответствии с выбранным

Страхователем инвестиционным портфелем.

Инвестиционный портфель включает набор объектов осуществления инвестиций, процентное распределение инвестируемых денежных средств, полученных от Страхователя для целей осуществления инвестиций, по объектам осуществления инвестиций, потенциальную доходность от инвестирования в соответствующие объекты осуществления инвестиций.

Инвестиционный портфель разрабатывается и утверждается Страховщиком.

Договор страхования помимо существенных условий и условий, относительно которых стороны в соответствии с настоящими Правилами достигли соглашения, должен содержать:

- направления осуществления инвестиций;

- порядок расчета дохода от осуществления инвестиций;

- порядок доведения Страховщиком до Страхователя или Выгодоприобретателя информации о размере рассчитанного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода;

- доли страховых взносов, подлежащих распределению для осуществления инвестиций Страховщиком в гарантированную и инвестиционную части, определенные по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

7.4. При заключении договора страхования Страховщик предоставляет Страхователю инвестиционную декларацию, содержащую следующую информацию:

- полное наименование Страховщика и его контактные данные;

- размер страхового взноса по договору страхования;

- порядок определения базового актива Страхователя;

- перечень объектов осуществления инвестиций, условия и лимиты осуществления инвестиций;

- описание рисков, связанных с осуществлением инвестиций в определенные объекты инвестиций;

- порядок расчета дохода от осуществления инвестиций по договору страхования;

- информация о том, что доход, полученный от осуществления инвестиций по ранее заключенным договорам добровольного инвестиционного страхования жизни, не гарантирует получение такого дохода по заключаемому договору страхования;

- перечень случаев, предусмотренных договором страхования, при наступлении которых доход по договору не выплачивается;

- порядок досрочного прекращения (расторжения) договора страхования и размер подлежащих возврату страховых взносов, а

также порядок расчета и выплаты гарантированной доходности (нормы доходности), условие о выплате дополнительного инвестиционного дохода;

информация об обязанности Страховщика в случаях, когда он является налоговым агентом, удержать налог при возврате страховых взносов в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования и о размере такого удержания.

Инвестиционная декларация разрабатывается для каждого инвестиционного портфеля.

Получение Страхователем инвестиционной декларации подтверждается проставлением его подписи на заявлении о заключении договора страхования или в самом договоре.

7.5. Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования сделано путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято Страхователем путем уплаты страхового взноса в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

7.6. Договор страхования может заключаться в письменной форме способами, предусмотренными законодательством, в электронном виде через интернет-сайт и (или) мобильные приложения:

Страховщика;

организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством о предотвращении легализации доходов, полученных преступным путем, финансирования террористической деятельности и финансирования распространения оружия массового поражения проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц;

организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика, при условии обеспечения Страховщиком в случаях, предусмотренных законодательством о предотвращении легализации доходов, полученных преступным путем, финансирования террористической деятельности и финансирования распространения оружия массового поражения, идентификации обратившихся в организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика, Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей.

7.7. Страховщик может проводить идентификацию обратившихся к

нему Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц при наличии данных об этих Страхователях (Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), их представителях:

у Страховщика, полученных ранее при идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей при личном присутствии у Страховщика;

в действующем сертификате открытого ключа проверки электронной цифровой подписи, изданного республиканским удостоверяющим центром Государственной системы управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь, при реализации криптографического протокола аутентификации;

у организации, которой Страховщик поручил проведение идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, полученных при их идентификации при личном присутствии в указанной организации или с использованием автоматизированных информационных систем, к которым подключена организация;

в автоматизированных информационных системах, к которым подключен Страховщик, полученных при идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей при личном присутствии.

7.8. В течение срока страхования Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица (его законного представителя), письменно уведомив об этом Страховщика, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом до наступления любого страхового случая.

Замена Выгодоприобретателя не производится, если Выгодоприобретатель, названный ранее в договоре страхования, исполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

7.9. При изменении данных Застрахованного лица Страхователь обязан сообщать об этом Страховщику.

В соответствии с новыми данными Застрахованного лица в договор страхования вносятся соответствующие изменения и дополнения в письменной форме.

Соответствующие изменения и дополнения подписываются в срок не позднее 30 календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего уведомления от Страхователя.

7.10. При изменении условий договора страхования между

Страховщиком и Страхователем заключается договор о внесении изменений в условия страхования в форме дополнительного соглашения.

Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его заключения.

7.11. Срок действия договора страхования определяется как период со дня вступления договора страхования в силу до выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.12. Срок действия договора страхования не может быть менее 3 лет.

7.13. Начало срока страхования устанавливается с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса, но не ранее даты вступления договора страхования в силу. День уплаты страхового взноса определяется в соответствии с пунктом 6.6 настоящих Правил.

7.14. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон. Договор страхования заключается на срок страхования от 3 до 20 лет включительно.

Срок страхования, его начало и окончание указываются в договоре страхования и не могут изменяться в течение срока действия договора страхования.

7.15. Договор страхования вступает в силу:

7.15.1. при уплате страхового взноса безналичным путем – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика;

7.15.2. при уплате страхового взноса наличным путем – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страхового взноса Страховщиком или его представителем.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования, указанного в договоре страхования, после вступления договора страхования в силу.

7.16. Для договоров страхования устанавливается период охлаждения на срок 5 календарных дней со дня заключения договора страхования независимо от момента уплаты страхового взноса по нему.

Страхователь вправе отказаться в письменном виде от включения в договор страхования условия о периоде охлаждения.

Договор страхования считается расторгнутым в течение периода

охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления от Страхователя о его досрочном прекращении (расторжении), содержащего реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса.

Страховщик возвращает Страхователю страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора страхования посредством перечисления (перевода) в банк.

При этом, в случае неполучения от Страхователя реквизитов для перечисления (перевода) в банк страхового взноса, Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора страхования осуществляет возврат страхового взноса Страхователю путем перевода по почте.

7.17. При утрате договора страхования в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования, после чего утраченный договор страхования признается Страховщиком недействительным и выплаты страхового обеспечения по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования в течение срока его действия для получения второй и последующих копий договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере 0,1 базовой величины.

ГЛАВА 8

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком и Страхователем обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.1.3. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, за исключением случаев перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования, предусмотренных пунктом 10.2 настоящих Правил. Страхование прекращается с даты, указанной в документах, подтверждающих факт смерти Страхователя;

8.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страхование прекращается с даты наступления события, в связи с которым возможность наступления страхового случая отпала. В частности, в случае смерти Застрахованного лица страхование

прекращается с даты наступления смерти Застрахованного лица, указанной в документах, подтверждающих факт смерти;

8.1.5. соглашения сторон. Порядок прекращения договора страхования определяется соглашением сторон;

8.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в одностороннем порядке в любое время до наступления страхового случая, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страхование прекращается со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования;

8.1.7. отказа Страхователя от договора страхования по причине выезда Застрахованного лица на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь (подтвержденного соответствующими документами). Страхование прекращается со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования. В случае нарушения Страхователем положения подпункта 9.4.3 пункта 9.4 настоящих Правил при выезде Застрахованного лица за пределы Республики Беларусь на постоянное место жительства Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке;

8.1.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

8.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения, возникшие в результате наступления страхового случая до даты прекращения страхования, но не исполненные к моменту прекращения договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения в порядке, установленном договором страхования и настоящими Правилами.

8.3. При досрочном прекращении договора страхования часть страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «смерть», не возвращается.

8.4. При досрочном прекращении договора страхования возврат денежных средств производится в следующем порядке:

8.4.1. при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 8.1.4 пункта 8.1 настоящих Правил возвращаются часть страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности на дату смерти, стоимость базового актива Страхователя, рассчитанная на дату смерти:

Страхователю, если Страхователь не является Застрахованным лицом;

наследникам Страхователя, если Страхователь является

Застрахованным лицом;

8.4.2. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.3 пункта 8.1 настоящих Правил, наследникам Страхователя возвращаются часть страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности на дату смерти, стоимость базового актива Страхователя, рассчитанная на дату смерти;

8.4.3. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил, сумма возврата определяется соглашением сторон, но не более суммы части страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, дохода, начисленного в соответствии с нормой доходности на дату, определенную соглашением сторон, стоимости базового актива Страхователя, рассчитанной на дату, определенную соглашением сторон;

8.4.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, стоимость базового актива Страхователя, рассчитанную на дату прекращения договора страхования;

8.4.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, уплаченного по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, стоимость базового актива Страхователя, рассчитанную на дату прекращения договора страхования.

8.5. Возврат денежных средств производится в течение 5 рабочих дней:

со дня получения Страховщиком заявления о возврате денежных средств при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 8.1.3, 8.1.4, 8.1.6 и 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил;

со дня прекращения договора страхования, указанного в соглашении сторон, при прекращении договора в соответствии с подпунктом 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил.

8.6. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 8.1.3 и 8.1.4 пункта 8.1 Страховщик имеет право оставить заявление о возврате денежных средств без рассмотрения при непредставлении Страховщику документов,

подтверждающих факт смерти Страхователя, Застрахованного лица, а также документов, подтверждающих право на наследство, о чем уведомляет заявителя в 15-дневный срок.

8.7. Возврат денежных средств может быть отложен в случаях: непредставления Страховщику всех необходимых документов – до их представления;

наличия у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности представленных документов – до подтверждения подлинности документов;

возбуждения уголовного дела по факту насильственной смерти Застрахованного лица – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

возбуждения уголовного дела по факту мошенничества при страховании в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или подачи Страховщиком заявления в правоохранительные органы – до получения Страховщиком отказа в возбуждении уголовного дела либо в случае возбуждения уголовного дела – до прекращения производства по делу или вынесения приговора судом;

обращения Страховщика в суд для решения вопроса о признании договора страхования недействительным – до вынесения решения судом.

8.8. Датой возврата денежных средств является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.9. Возврат страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страхования на дату возврата, путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь или пересылки почтовым переводом. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 8.1.3 и 8.1.4 пункта 8.1 настоящих Правил возврат страховых взносов осуществляется за счет Страховщика, в остальных случаях – за счет получателя.

8.10. За несвоевременный возврат денежных средств по вине Страховщика выплачивается пеня в размере 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

ГЛАВА 9

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. потребовать от Страхователя справку о фактическом состоянии здоровья (выписку из медицинских документов) лица, подлежащего страхованию (далее – справка). Страховщик вправе определить перечень необходимых сведений (обследований), которые должны быть указаны в справке. На момент представления Страховщику справки срок ее давности не должен превышать 15 календарных дней;

9.1.2. в случае необходимости истребовать в установленном порядке справку из соответствующих организаций здравоохранения, которые освобождаются от обязанности хранить врачебную тайну по отношению к лицу, подлежащему страхованию, и которые вправе предоставлять Страховщику требуемую информацию либо направлять на обследование лицо, подлежащее страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья;

9.1.3. по результатам рассмотрения заявления Страхователя, а также в случае реализации своего права на оценку риска согласно подпункту 9.1.1 настоящего пункта настоящих Правил на основании дополнительно истребованных (полученных) документов либо на основании результатов обследования состояния здоровья лица, подлежащего страхованию, отказать в его страховании;

9.1.4. проверять выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

9.1.5. для принятия решения о выплате страхового обеспечения в спорных случаях за счет Страховщика привлечь врача-эксперта для вынесения медицинского заключения, получать информацию с места работы, документы и сведения от компетентных органов и организаций об обстоятельствах наступления страхового случая и другую информацию, необходимую для принятия решения о выплате страхового обеспечения;

9.1.6. отсрочить принятие решения о выплате страхового обеспечения в случаях, когда:

Страховщику не представлены все необходимые документы, – до их представления;

представленные документы по факту наступления страхового случая содержат противоречивые сведения об обстоятельствах наступления страхового случая и у Страховщика имеются мотивированные сомнения в самом факте наступления страхового

случая, – до тех пор, пока не будут установлены все обстоятельства наступления страхового случая;

у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая (в частности, порядка оформления, регистрации документов, подлинности печатей, подписей на документах, в наличии незаверенных исправлений и т.п.), – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, их представившим, либо Страховщиком;

по факту насильственной смерти Застрахованного лица возбуждено уголовное дело, – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

по факту мошенничества при страховании возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или Страховщиком подано заявление в милицию или в суд, – до получения Страховщиком отказа в возбуждении уголовного дела либо если было возбуждено уголовное дело, – до прекращения производства по делу или до вынесения приговора судом;

9.1.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами;

9.1.8. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя, анкеты (декларации) Застрахованного лица;

9.1.9. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, при предъявлении им требований о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. открыть именной лицевой счет на Застрахованное лицо;

9.2.2. по письменному требованию Страхователя сообщать информацию по лицевому счету Застрахованного им лица;

9.2.3. внести изменения в договор страхования на основании заявления (уведомления) Страхователя в соответствии с настоящими

Правилами и договором страхования;

9.2.4. в случае досрочного прекращения договора страхования произвести выплату денежных средств, а при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

9.2.5. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

9.2.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3.2. по согласованию со Страховщиком в течение срока страхования изменить условия договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 7.8–7.10 настоящих Правил;

9.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты;

9.3.4. потребовать прекращения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

9.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

9.3.6. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования;

9.3.7. с согласия Застрахованного лица до истечения срока страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо обязанность по договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия данного Застрахованного лица;

9.3.8. получить информацию о состоянии именного лицевого счета Застрахованного лица;

9.3.9. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования и законодательства.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на

основании письменного заявления Страхователя, анкеты (декларации) Застрахованного лица;

9.4.2. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с настоящими Правилами и условиями страхования, предоставлять им информацию об изменении условий страхования в период действия договора страхования;

9.4.3. не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты выезда Застрахованного лица на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь письменно уведомить об этом Страховщика;

9.4.4. уведомить Страховщика в случае изменения адреса и (или) реквизитов в письменной форме либо посредством электронной почты в течение 60 календарных дней с даты изменения персональных данных физического лица.

ГЛАВА 10

ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Права и обязанности Страхователя по договору страхования могут переходить только к Застрахованному лицу с его согласия и по соглашению со Страховщиком.

10.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом:

10.2.1. все права и обязанности Страхователя и Выгодоприобретателя, в случае если Выгодоприобретателем является Страхователь, по договору страхования при наличии его письменного волеизъявления, изложенного в договоре страхования, могут переходить только к Застрахованному лицу с его согласия и по соглашению со Страховщиком;

10.2.2. договор страхования прекращается, если Застрахованное лицо не взяло на себя все обязательства Страхователя по договору страхования.

10.3. Переход прав и обязанностей Страхователя по договору страхования осуществляется по сделке перемены лиц в обязательстве, оформленной соответствующим соглашением.

ГЛАВА 11

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан не позднее 90 дней со дня наступления страхового случая письменно уведомить об этом Страховщика. Договором страхования могут быть

предусмотрены иные сроки уведомления, но не менее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом.

11.2. Страховое обеспечение выплачивается после наступления страхового случая и предоставления Страховщику всех необходимых документов.

Выплата страхового обеспечения по страховым случаям «достижение возраста» и «получение инвестиционного дохода» производится одновременно.

11.3. Для получения страхового обеспечения Выгодоприобретатель наряду с заявлением о выплате страхового обеспечения представляет Страховщику следующие документы (по всем страховым случаям):

- оригинал договора страхования;

- документ, удостоверяющий личность заявителя.

Указанных документов достаточно для получения страхового обеспечения по страховым случаям «достижение возраста» и «получение инвестиционного дохода» (подпункты 4.2.1–4.2.2 пункта 4.2 Правил);

При наступлении страхового случая «смерть»:

- копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;

- по требованию Страховщика копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного лица или заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы с указанием причины смерти;

- копию акта о несчастном случае на производстве (акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1), заверенную страхователем по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в случае, если событие произошло вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Если Выгодоприобретатель по договору страхования не был назначен, то выплата страхового обеспечения производится наследникам Застрахованного лица. В этом случае наследники Застрахованного лица в дополнение к указанным документам должны представить свидетельство о праве на наследство или его копию, заверенную нотариально.

Если Выгодоприобретатель по договору страхования был назначен и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения, то выплата производится его наследникам. В этом случае наследники Выгодоприобретателя в дополнение к

указанным документам должны представить:

копию свидетельства о смерти Выгодоприобретателя (с предъявлением оригинала) или его копию, заверенную нотариально;

свидетельство о праве на наследство или его копию, заверенную нотариально.

11.4. Документы, составленные за пределами Республики Беларусь в соответствии с законодательством иностранного государства, принимаются Страховщиком при наличии их легализации или проставления апостиля, если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, и должны сопровождаться переводом на один из государственных языков Республики Беларусь, заверенным в установленном порядке.

11.5. Копии документов должны быть заверены в установленном порядке (нотариально либо организацией, имеющей право на такое заверение). При представлении оригинала документа его копии могут быть засвидетельствованы Страховщиком. При этом оригиналы документов возвращаются заявителю.

11.6. Выплата страхового обеспечения производится в следующих размерах:

11.6.1. размер страхового обеспечения по страховому случаю «достижение возраста» равен лимиту ответственности, определенному для данного страхового случая в договоре страхования;

11.6.2. размер страхового обеспечения по страховому случаю «получение инвестиционного дохода» равен лимиту ответственности, рассчитанному Страховщиком для данного страхового случая на дату окончания договора страхования, в размере базового актива Страхователя;

11.6.3. размер страхового обеспечения по страховому случаю «смерть» равен лимиту ответственности, определенному для данного страхового случая в договоре страхования.

11.7. Решение о выплате страхового обеспечения либо мотивированный отказ в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком не позднее:

15 рабочих дней со дня представления Страховщику последнего из всех необходимых документов, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил для заявленного страхового случая (если не применяется пункт 11.8 настоящих Правил);

5 рабочих дней со дня представления Страховщику последнего из всех необходимых документов, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил для заявленного страхового случая и дополнительно запрашиваемых в соответствии с пунктом 11.8 настоящих Правил.

11.8. Принятие решения о выплате страхового обеспечения откладывается в случаях:

представления Страховщику свидетельства о смерти Застрахованного лица с отметкой «Причина устанавливается» – до представления документа с указанием причины смерти Застрахованного лица;

наличия противоречивых сведений об обстоятельствах наступления страхового случая в представленных документах и мотивированных сомнений у Страховщика в факте наступления страхового случая – до установления всех обстоятельств наступления страхового случая;

наличия у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая, – до подтверждения подлинности документов;

возбуждения уголовного дела по факту насильственной смерти Застрахованного лица – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

возбуждения уголовного дела по факту мошенничества при страховании в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или подачи Страховщиком заявления в правоохранительные органы – до получения Страховщиком отказа в возбуждении уголовного дела либо в случае возбуждения уголовного дела – до прекращения производства по делу или вынесения приговора судом;

обращения Страховщика в суд для решения вопроса о признании договора страхования недействительным – до вынесения решения судом.

11.9. При непоступлении заявления о выплате страхового обеспечения по страховому случаю «достижение возраста» в срок, установленный настоящими Правилами, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю страховое обеспечение путем пересылки почтовым переводом по адресу для корреспонденции, указанному в договоре страхования. Договор страхования прекращается исполнением Страховщиком и Страхователем обязательств по договору страхования в полном объеме.

11.10. Решение о выплате страхового обеспечения либо об отказе в его выплате принимается Страховщиком в письменном виде по форме, утвержденной Страховщиком.

Отказ в выплате страхового обеспечения с указанием причины отказа Страховщик обязан направить лицу, уведомившему о страховом случае, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе.

11.11. Выплата страхового обеспечения по всем страховым случаям производится единовременно. Выплата страхового обеспечения производится не позднее 5 рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения о выплате страхового обеспечения.

11.12. Выплата страхового обеспечения осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, выплата исчисленного страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на дату выплаты.

11.13. Выплата страхового обеспечения производится путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь или пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом, а также иным способом в соответствии с законодательством за счет Страховщика.

Датой выплаты страхового обеспечения является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.14. За каждый день просрочки страховой выплаты по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня, если законодательством Республики Беларусь не предусмотрен иной размер, в размере 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

ГЛАВА 12

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ

12.1. Условия участия Страхователя в доходе Страховщика от осуществления инвестиций устанавливаются положениями, содержащимися в договоре страхования и инвестиционной декларации, разработанной Страховщиком для соответствующего инвестиционного портфеля и полученной Страхователем при заключении договора страхования.

12.2. Размер дополнительного инвестиционного дохода рассчитывается Страховщиком в соответствии с Положением о порядке расчета дополнительного инвестиционного дохода по добровольному инвестиционному страхованию жизни, действующим у Страховщика.

При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик учитывает инвестиционные расходы (операционные издержки).

12.3. Страховщик вправе не начислять и не выплачивать

дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого из рисков, связанных с осуществлением инвестиций, указанных в инвестиционной декларации.

12.4. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Выгодоприобретателю в составе выплаты страхового обеспечения при наступлении страховых случаев «достижение возраста» и «получение инвестиционного дохода».

ГЛАВА 13

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ В СИЛУ

13.1. Споры по исполнению договора страхования разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

13.2. Настоящие Правила вступают в силу с 1 июля 2025 года.

Начальник отдела
методологии и правовой работы



В.Т.Зубакова