

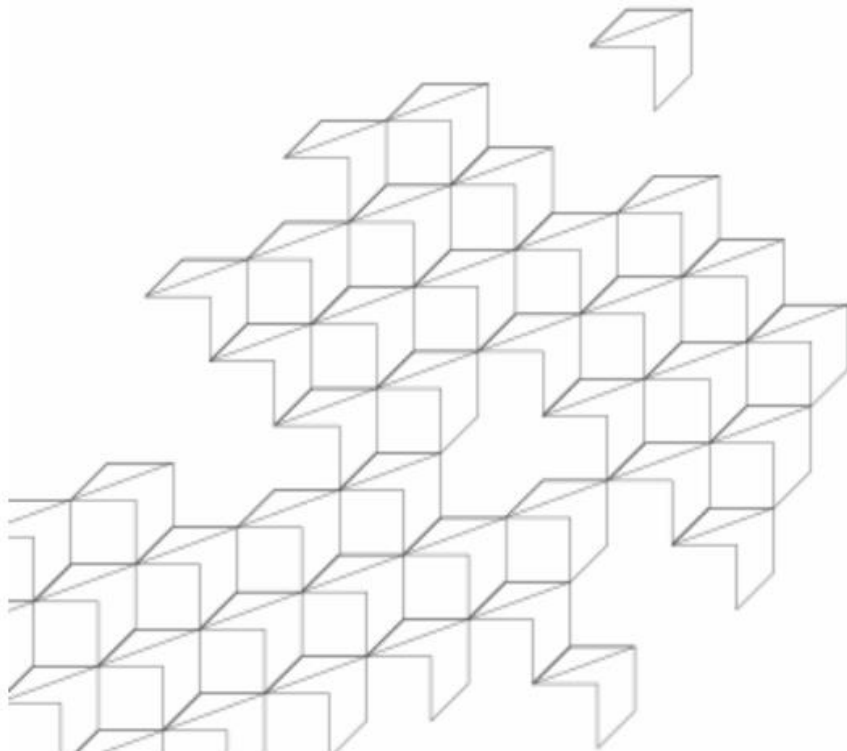


СТРАХОВАНИЕ
РЕШЕНИЯ ДЛЯ ЖИЗНИ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«БЕЛВЭБ СТРАХОВАНИЕ»

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

(с изменениями и дополнениями от 25.08.2022, от 02.02.2023,
от 29.04.2024, от 27.02.2025, от 13.05.2026)



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 комбинированного страхования жизни (далее – договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, а также организациями (далее – Страхователи).

1.2. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины:

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

год (полугодие, квартал, месяц) страхования – период времени, равный по продолжительности календарному году (полугодию, кварталу, месяцу). В течение срока страхования начало первого года (полугодия, квартала, месяца) страхования совпадает с днем вступления договора страхования в силу;

годовщина договора страхования – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной договором страхования датой начала срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока страхования по договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала срока страхования по договору приходится на 29 февраля, то в невисокосные годы годовщиной договора страхования считается 28 февраля. Для целей определения годовщин договора страхования дата начала срока страхования является нулевой годовщиной договора страхования;

договор страхования – 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 договором страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, а Страхователь обязуется уплатить обусловленный договором страховой взнос;

договор семейного страхования – индивидуальный договор страхования, заключенный в отношении двух и более Застрахованных лиц, являющихся членами семьи;

дополнительная доходность – часть прибыли от осуществления

инвестиций посредством вложения средств страховых резервов и их размещения, направляемая Страховщиком на увеличение накоплений Застрахованных лиц сверх нормы доходности (гарантированной доходности) по договору страхования, заключенному на срок не менее 3 лет;

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;

инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность и ее степень (группа инвалидности) устанавливается на основании заключения медицинской реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК);

индивидуальный договор страхования – договор страхования, в котором Страхователем выступает физическое лицо;

коллективный договор страхования – договор страхования, в котором Страхователем выступает организация или индивидуальный предприниматель;

лечение – комплекс обязательных, назначенных и проводимых медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья Застрахованного лица, нарушенных функций его органов и тканей. Сроки проведения реабилитационных и профилактических мероприятий (санаторно-курортное лечение; ревакцинация; процедуры, врачебные рекомендации, выполняемые после восстановления трудоспособности, обработка поверхностных травм антисептиками и т.п.) в сроки лечения не входят;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

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

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и сопровождающееся травмами, иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

норма доходности (гарантированная доходность) – выраженный в процентах уровень гарантированного дохода от осуществления инвестиций Страховщиком посредством вложения средств

математических резервов и их размещения, учитываемый при расчете страховых тарифов и установленный по договору страхования;

период охлаждения – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо 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;

период страхования – промежуток времени, установленный в пределах срока страхования в соответствии с периодичностью уплаты очередных частей страхового взноса при уплате страхового взноса в рассрочку. Может быть равен месяцу, кварталу, полугодию, году. В случае если срок страхования не может быть выражен целым числом периодов страхования, продолжительность последнего периода страхования устанавливается в месяцах с даты, следующей за датой окончания предшествующего периода страхования, до даты окончания срока страхования. Последовательные периоды страхования, соответствующие периодичности уплаты очередных частей страхового взноса, равны по продолжительности: при ежемесячной уплате – месяцу страхования; при ежеквартальной уплате – кварталу страхования; при уплате раз в полгода – полугодию страхования; при ежегодной уплате – году страхования. Дата начала первого периода страхования совпадает с датой начала срока страхования. Каждый последующий период страхования начинается непосредственно после даты окончания предыдущего периода страхования. Даты начала и окончания периодов страхования определяются в соответствии с гражданским законодательством Республики Беларусь;

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;

работник – субъект трудового права, физическое лицо, работающее по трудовому договору у Страхователя – работодателя (нанимателя);

редукция страховой суммы (лимита ответственности) – приведение размера страховой суммы (лимита ответственности) в соответствие с фактически уплаченными страховыми взносами в случаях невыполнения Страхователем обязанности по уплате очередной части страхового взноса. При редуцировании страховой суммы (лимита

ответственности) договор страхования действует до окончания срока страхования в уменьшенной страховой сумме (лимите ответственности), рассчитанной исходя из размера фактически уплаченных Страхователем страховых взносов. После редуцирования страховой суммы (лимита ответственности) и до наступления страхового случая по договору страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить уплату страхового взноса по договору страхования;

расстройство здоровья – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникающее в результате несчастного случая и характеризующееся необходимостью оказания медицинской помощи и последующего лечения длительностью не менее 4 дней;

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;

травма – внезапное нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов, тканей или всего человеческого организма под кратковременным воздействием каких-либо внешних факторов, за исключением возникших в результате необходимых хирургических вмешательств или иных лечебных манипуляций, осуществляемых в процессе оказания медицинской помощи.

К травмам, повлекшим расстройство здоровья, в соответствии с настоящими Правилами относятся травмы, повреждения и отравления, предусмотренные Приложением 10 к настоящим Правилам, соответствующие указанным в нем условиям;

«финансовые каникулы» – предоставление Страхователю отсрочки исполнения обязательств по уплате очередных частей страхового взноса по страховому случаю «достижение возраста» в течение определенного времени;

члены семьи Страхователя (работников Страхователя) – в рамках настоящих Правил к членам семьи относятся супруг, супруга и их дети (в том числе усыновленные).

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, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 1 (одного) 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 индивидуального страхования предусматривает наличие единственного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц (в случае, когда индивидуальный договор страхования заключен в форме договора семейного страхования).

Застрахованными лицами по страховому случаю «смерть» и дополнительным страховым случаям не могут быть лица, являющиеся на дату заключения договора страхования (начала срока страхования) недееспособными или ограниченными в дееспособности судом; инвалидами; ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом; состоящие 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 управомоченное 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 течение срока страхования до наступления первого страхового случая Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя не разрешается, если названный ранее в договоре страхования Выгодоприобретатель исполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

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 страховым случаям «смерть», «смерть от несчастного случая» может быть назначено и иное лицо, не указанное в части третьей 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 договором 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. Основными 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. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в течение срока страхования (далее – «смерть»).

4.3. Дополнительными страховыми случаями по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются следующие события:

4.3.1. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая (включая несчастные случаи, связанные с транспортом) (далее – «смерть от несчастного случая»);

4.3.2. установление инвалидности (степени утраты здоровья) Застрахованному лицу в соответствии с законодательством Республики Беларусь в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица (далее – «инвалидность»). Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности в течение одного года после окончания срока страхования, если причиной инвалидности является событие (заболевание, травма и т.д.), произошедшее с Застрахованным лицом в течение последнего года срока страхования;

4.3.3. установление инвалидности (степени утраты здоровья) Застрахованному лицу в соответствии с законодательством Республики Беларусь в течение срока страхования в результате несчастного случая впервые в жизни Застрахованного лица (далее – «инвалидность от несчастного случая»). Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности в течение одного года после окончания срока страхования, если причиной инвалидности является травма, произошедшая с Застрахованным лицом в течение последнего года срока страхования;

4.3.4. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования в результате несчастного случая и сопровождающееся травмами, повлекшими расстройство здоровья (далее – «вред здоровью»). Исчерпывающий перечень травм приведен в Приложении 10 к настоящим Правилам.

4.4. Договор страхования может предусматривать любой перечень страховых случаев, но в обязательном порядке один из основных страховых случаев или оба основных страховых случая.

Не допускается одновременное включение в договор страхования страховых случаев «смерть» и «смерть от несчастного случая»,

«инвалидность» и «инвалидность от несчастного случая».

4.5. Действие договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, распространяется на:

страховые случаи «достижение возраста», «смерть», «смерть от несчастного случая», «вред здоровью», произошедшие на территории Республики Беларусь и за ее пределами;

страховые случаи «инвалидность», «инвалидность от несчастного случая», произошедшие на территории Республики Беларусь.

4.6. Датой наступления страхового случая считается:

по страховому случаю «достижение возраста» – дата достижения Застрахованным лицом возраста, определенного в договоре страхования;

по страховым случаям «смерть», «смерть от несчастного случая» – дата наступления смерти Застрахованного лица, указанная в документах, подтверждающих факт смерти (свидетельство о смерти, решение суда об объявлении умершим);

по страховым случаям «инвалидность», «инвалидность от несчастного случая» – дата установления Застрахованному лицу инвалидности, указанная в заключении МРЭК;

по страховому случаю «вред здоровью» – дата получения травмы, указанная в документах уполномоченных органов.

4.7. События, перечисленные в подпункте 4.2.2 пункта 4.2, пункте 4.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли:

4.7.1. 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;

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

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

4.7.4. при совершении или попытке совершения Застрахованным

лицом преступления, подтвержденного документами компетентных органов;

4.7.5. 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.

4.8. Не признается страховым случаем смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования:

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 подпунктами 9.4.2 и 9.4.3 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;

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

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.

4.9. Не является страховым случаем инвалидность Застрахованного лица, установленная:

по причине заболеваний, травм и их последствий, первично зафиксированных до вступления договора страхования в силу, за исключением случая, когда Страхователь в соответствии с подпунктами 9.4.2 и 9.4.3 пункта 9.4 настоящих Правил уведомил Страховщика о заболеваниях, травмах и их последствиях, являющихся причиной установления инвалидности, и Страховщик, в свою очередь, с учетом данных об этих заболеваниях, травмах и их последствиях принял страховой риск на страхование;

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

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.

4.10. Не признается страховым случаем травма (произошедшая у Застрахованного лица в течение срока страхования вследствие несчастного случая):

не потребовавшая оказания медицинской помощи или при которой достаточно однократного обращения за медицинской помощью, а также травма (произошедшая у Застрахованного лица в течение срока страхования вследствие несчастного случая), не потребовавшая проведения лечения либо со сроком лечения продолжительностью менее 4 дней.

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

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

4.11.2. 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 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. Размеры страховой суммы и лимитов ответственности, валюта страхования устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении договора страхования.

5.3. Общая страховая сумма по договору семейного страхования рассчитывается путем суммирования страховых сумм, установленных для каждого Застрахованного лица.

Валюта страхования устанавливается в договоре страхования единая для всех Застрахованных лиц.

Размер страховой суммы (с указанием отдельных лимитов ответственности), страховой взнос для каждого Застрахованного лица указываются в договоре страхования.

5.4. Общая страховая сумма по договору коллективного страхования рассчитывается путем суммирования страховых сумм, установленных для каждого Застрахованного лица.

Размер страховой суммы на одно Застрахованное лицо по договору коллективного страхования не может превышать страховую сумму, рассчитанную исходя из ежемесячного страхового взноса в размере трех месячных минимальных заработных плат на одно Застрахованное лицо в месяц. При установлении страховой суммы в иностранной валюте ее предельный размер определяется по официальному курсу иностранной валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к белорусскому рублю на дату заключения договора страхования.

Размер страховой суммы (с указанием отдельных лимитов ответственности), срок страхования, страховой взнос для каждого Застрахованного лица указываются в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

5.5. Валютой страхования могут выступать белорусские рубли или иностранная валюта в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь. По одному договору страхования страховая сумма и лимиты ответственности по основным и дополнительным страховым случаям определяются в одной и той же валюте страхования.

5.6. В течение срока страхования до наступления любого из страховых случаев, если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить размеры лимитов ответственности по основным и дополнительным страховым случаям, валюту страхования, а также периодичность уплаты и размер страхового взноса на оставшийся срок страхования. Размеры лимитов ответственности могут изменяться как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения.

При изменении лимита ответственности по страховому случаю «достижение возраста» в сторону уменьшения он не может быть меньше лимита ответственности, рассчитанного на основе фактически внесенной Страхователем Страховщику суммы страхового взноса (части взноса) в части, определенной в соответствии с соответствующим лимитом ответственности.

Если размер части страхового взноса, определенный в соответствии с лимитом ответственности по страховым случаям «смерть», «смерть от несчастного случая», «инвалидность», «инвалидность от несчастного случая» или «вред здоровью», подлежащий оплате на оставшийся срок страхования, по соглашению сторон устанавливается равным нулю, то лимит ответственности по соответствующему страховому случаю на оставшийся срок страхования устанавливается равным нулю, действие страхования по этому случаю прекращается и наоборот.

Размер страховой суммы изменяется в соответствии с изменением лимитов ответственности. При этом размер страхового взноса пересчитывается в порядке, изложенном в Приложении 1 к настоящим Правилам.

При изменении размера страхового взноса пересчет размера страховой суммы производится исходя из фактически уплаченных Страхователем страховых взносов и фактически понесенных Страховщиком расходов по договору страхования в порядке, изложенном в Приложении 1 к настоящим Правилам.

5.7. Изменение размера страховой суммы (лимитов ответственности), валюты страхования, периодичности уплаты и размера страхового взноса, а также всех условий, оговоренных в договоре страхования, осуществляется в письменной форме.

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 взноса (его части) для каждого Застрахованного лица рассчитывается на основании страховых тарифов и размеров лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

6.2. Общий размер страхового взноса (его части) по договору коллективного страхования определяется путем суммирования страховых взносов (их частей), рассчитанных в отношении каждого Застрахованного лица.

6.3. Общий размер страхового взноса (его части) по договору семейного страхования определяется путем суммирования страховых взносов (их частей), рассчитанных в отношении каждого

Застрахованного лица.

6.4. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса, взимаемую с единицы лимита ответственности по соответствующему страховому случаю.

Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов (Приложения 3–8 к настоящим Правилам) путем корректировки при нецелом возрасте Застрахованного лица и (или) нецелом сроке страхования и умножения на коэффициент нагрузки (Приложение 9 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.

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

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос (его часть), 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 (его части).

По договору коллективного страхования размер страхового взноса из расчета ежемесячной уплаты на одно Застрахованное лицо не может превышать на день уплаты размера трех месячных минимальных заработных плат. При установлении страхового взноса в иностранной валюте его предельный размер определяется по официальному курсу иностранной валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к белорусскому рублю на дату заключения договора страхования.

6.6. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно).

Порядок уплаты страхового взноса определяется в договоре страхования.

Единовременный страховой взнос или первая часть страхового взноса уплачиваются при заключении договора страхования или в срок, указанный в договоре страхования, но не более чем 30 календарных дней, следующих за днем заключения договора страхования.

При этом очередная часть страхового взноса, уплачиваемого в

рассрочку, вносится:

при ежемесячной уплате – за каждый следующий месяц страхования не позднее последнего дня оплаченного периода;

при ежеквартальной уплате – за каждый следующий квартал страхования не позднее последнего дня оплаченного периода;

при уплате раз в полгода – за каждое следующее полугодие страхования не позднее последнего дня оплаченного периода;

при ежегодной уплате – за каждый следующий год страхования не позднее последнего дня оплаченного периода.

В случае поступления очередной части страхового взноса в размере, определенном договором страхования, за соответствующий период страхования данный период страхования считается оплаченным. Период страхования считается неоплаченным в случае неуплаты очередной части страхового взноса в размере, определенном договором страхования.

Очередная часть страхового взноса может быть уплачена досрочно. Уплата оставшейся части (частей) страхового взноса производится в сроки, установленные настоящим пунктом настоящих Правил.

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

6.8. Страховой взнос (его часть) считается уплаченным:

6.8.1. 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 Республики Беларусь;

в остальных случаях, в том числе при неподтверждении документально дня уплаты при безналичных расчетах, днем уплаты страхового взноса (его части) считается день поступления денежных

средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя);

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

6.9. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором страхования срок и размере Страховщик предоставляет Страхователю возможность уплатить просроченную часть страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня, следующего за последним днем срока уплаты очередной части страхового взноса, определенного в договоре страхования.

6.10. При неуплате просроченной части страхового взноса в течение 30-дневного срока, предоставленного для его уплаты, Страховщик вправе:

6.10.1. провести редукцию страховой суммы (лимита ответственности) с учетом фактически уплаченного страхового взноса и письменно уведомить об этом Страхователя.

После редуцирования страховой суммы (лимита ответственности) и до наступления страхового случая по договору страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить уплату страхового взноса по договору страхования;

6.10.2. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут первого дня, следующего за оплаченным периодом, и направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования в течение 10 календарных дней со дня, следующего за днем окончания 30-дневного срока, предоставленного для погашения просроченной части страхового взноса.

При этом по соглашению со Страхователем обязательство Страхователя по уплате очередной части страхового взноса может быть прекращено зачетом обязательства Страховщика по начислению и выплате дополнительной доходности, начисленной в соответствии с главой 12 настоящих Правил, посредством уменьшения начисленной дополнительной доходности, указанной на именном лицевом счете Застрахованного лица, на сумму очередной части страхового взноса.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса (удержать сумму просроченной части страхового взноса из страховой выплаты).

6.12. Страховщик вправе по заявлению Страхователя предоставить «финансовые каникулы» при наличии письменных обязательств Страхователя уплатить в последующем страховой взнос в полном объеме. Данное право действует в отношении договоров страхования, заключенных на срок не менее 3 лет.

«Финансовые каникулы» предоставляются по договору страхования, действовавшему на момент их предоставления не менее 1 года, при условии отсутствия задолженности по уплате очередной части страхового взноса по договору страхования.

«Финансовые каникулы» предоставляются на срок от 2 до 12 месяцев со дня, следующего за последним днем срока уплаты очередной части страхового взноса, определенного в договоре страхования. При этом период от даты окончания периода «финансовых каникул» до окончания срока страхования должен составлять не менее 6 месяцев.

На период «финансовых каникул» Страхователь освобождается от уплаты очередных частей страхового взноса по страховому случаю «достижение возраста» и одновременно уплачивает страховой взнос за период «финансовых каникул» по другим страховым случаям. Лимиты ответственности по страховым случаям и страховая сумма по договору страхования не изменяются.

Страховой взнос за период «финансовых каникул» может быть уплачен Страхователем единовременным платежом или путем зачета обязательства Страховщика по начислению и выплате дополнительной доходности посредством уменьшения начисленной дополнительной доходности, указанной на именном лицевом счете Застрахованного лица.

Размеры страхового взноса и его очередных частей пересчитываются в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

В случае невозобновления Страхователем уплаты страховых взносов по окончании «финансовых каникул» либо неуплаты страховых взносов в полном объеме согласно обязательствам, данным в соответствии с частью первой настоящего пункта, договор страхования прекращается в соответствии с подпунктом 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил.

Предоставление «финансовых каникул» осуществляется путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования.

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 страховых тарифов по страховым случаям.

7.4. Страхователь может заключить договор семейного страхования. Договор страхования заключается при предъявлении Страхователем документов, подтверждающих то, что Застрахованное лицо является членом семьи.

При заключении договора семейного страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть также достигнуто соглашение о лицах, подлежащих страхованию, перечне страховых случаев, размере страховой суммы и лимитов ответственности, сумме страхового взноса, дате начала и окончания срока страхования по каждому Застрахованному лицу и в целом по договору.

7.5. При заключении договора коллективного страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть также достигнуто соглашение о лицах, подлежащих страхованию, перечне страховых случаев, размере страховой суммы и лимитов ответственности, сумме страхового взноса, дате начала и окончания срока страхования по каждому Застрахованному лицу и в целом по договору, а также о порядке изменения лимита ответственности по страховому случаю «достижение возраста» в отношении Застрахованного лица в последний год срока страхования в соответствии с пунктом 7.10 настоящих Правил. К договору страхования прилагается список Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования и составляется по форме, утвержденной Страховщиком.

При заключении договора коллективного страхования в заявлении помимо условий, предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь указывает:

вид экономической деятельности, при осуществлении которого организация вправе заключить указанный договор, являющийся основным для Страхователя;

дата и номер решения о согласии республиканских органов государственного управления, иных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, осуществляющих владельческий надзор в хозяйственных обществах либо в подчинении, составе которых находятся республиканские унитарные предприятия, или собственника имущества (учредителей, участников) организации на заключение договора страхования (далее – согласие собственника).

Заявление о заключении договора страхования подается

Страховщику с приложением документа, подтверждающего согласие собственника.

При отсутствии документа, подтверждающего согласие собственника, договор страхования не заключается.

После заключения договора страхования заявление и список Застрахованных лиц становятся неотъемлемой частью договора страхования.

При изменении данных, указанных в списке Застрахованных лиц (изменение фамилии и т.д.), Страхователь обязан сообщать об этом Страховщику.

В соответствии с новыми данными о Застрахованных лицах в договор страхования вносятся соответствующие изменения и дополнения в письменной форме.

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

Изменение или расторжение договора страхования оформляется в письменном виде.

7.6. 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 (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

7.7. 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.

7.8. 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 представителей:

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.

7.9. 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.

7.10. В течение срока страхования Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком изменить:

перечень страховых случаев, предусмотренный в договоре страхования. При этом исключение дополнительного страхового случая возможно только до наступления данного страхового случая. Перечень страховых случаев не может быть изменен в случае, если по договору страхования, предусматривающему только страховой случай «достижение возраста», срок страхования с даты изменения до даты окончания срока страхования составляет 20 лет и более;

лимит ответственности по страховому случаю «вред здоровью», предусмотренному договором страхования, – до наступления страхового случая «вред здоровью»;

лимит ответственности по страховому случаю «достижение возраста» – независимо от наступления страховых случаев. При уменьшении лимита ответственности по страховому случаю «достижение возраста» его размер не может быть меньше размера лимита ответственности, рассчитанного исходя из фактически уплаченного страхового взноса и срока страхования. По договору коллективного страхования лимит ответственности по страховому случаю «достижение возраста» в отношении Застрахованного лица в течение последнего года срока страхования может быть увеличен только при соблюдении следующих условий:

очередная часть страхового взноса в течение оставшегося срока страхования не может превышать сумму последней оплаченной части страхового взноса, проиндексированной с применением индекса потребительских цен, исчисленного нарастающим итогом за последние 12 месяцев, предшествующих месяцу увеличения очередной части страхового взноса;

если сумма последней оплаченной части страхового взноса меньше суммы очередной части страхового взноса, установленной в договоре страхования при его заключении, то очередная часть страхового взноса в течение оставшегося срока страхования не может превышать сумму очередной части страхового взноса, установленной в договоре страхования при его заключении, проиндексированной с применением индекса потребительских цен, исчисленного нарастающим итогом за последние 12 месяцев, предшествующих месяцу увеличения очередной части страхового взноса;

лимит ответственности по страховому случаю «смерть». Увеличение лимита ответственности (страхового взноса) производится только до наступления страховых случаев «инвалидность», «инвалидность от несчастного случая»;

лимиты ответственности (страховые взносы) по дополнительным страховым случаям – до наступления соответствующего страхового

случая.

Для изменения условий договора страхования Страхователь направляет Страховщику заявление об изменении условий договора страхования, а также при необходимости по требованию Страховщика анкету (декларацию) по форме, утвержденной Страховщиком. Страхователь обязан сообщить о намерении изменить договор страхования до дня (даты) уплаты очередной части страхового взноса.

7.11. По договорам коллективного страхования, предусматривающим только страховой случай «достижение возраста» и периодичностью уплаты страховых взносов одновременно, ежегодно, раз в полгода, по соглашению Страховщика и Страхователя размер лимита ответственности может быть изменен в течение периода страхования (в течение срока страхования – для договоров с единовременной уплатой страхового взноса).

Уменьшение лимита ответственности в течение периода страхования по договорам страхования с периодичностью уплаты страховых взносов ежегодно и раз в полгода допускается только в случае, если Страхователь прекращает дальнейшую уплату страхового взноса в отношении Застрахованного лица.

При уменьшении лимита ответственности Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования, производится возврат части страхового взноса в отношении Застрахованного лица пропорционально времени, оставшемуся до окончания периода страхования (срока страхования – для договоров с единовременной уплатой страхового взноса) с даты изменения лимита ответственности (за полные месяцы).

7.12. В течение срока страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить на оставшийся срок страхования периодичность уплаты страхового взноса, валюту страхования. Изменение периодичности уплаты страхового взноса по договорам страхования с единовременной уплатой страхового взноса, а также установление единовременной уплаты страхового взноса по договорам страхования с уплатой страхового взноса в рассрочку не допускается.

7.13. В течение срока страхования Страховщик вправе изменить норму доходности с учетом результатов инвестиционной деятельности. Порядок и условия изменения размера нормы доходности с учетом результатов его инвестиционной деятельности утверждаются Страховщиком и размещаются на официальном сайте Страховщика в глобальной сети Интернет.

При изменении нормы доходности перерасчет лимита ответственности (страхового взноса) производится в соответствии с

Приложением 1 к настоящим Правилам.

При принятии решения об изменении размера нормы доходности Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменении условий договора страхования, а также подписанное им дополнительное соглашение к договору страхования способами, предусмотренными настоящими Правилами и договором страхования, в течение 15 календарных дней со дня принятия решения.

7.14. При изменении условий договора страхования между Страховщиком и Страхователем оформляется дополнительное соглашение.

Способы внесения изменений в договор страхования определяются договором страхования.

Изменение персональных данных (за исключением пола и даты рождения Застрахованного лица) или реквизитов оформляется Страховщиком путем внесения соответствующих изменений в договор страхования.

7.15. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его заключения.

Дата начала страхования, обусловленного дополнительным соглашением, определяется в дополнительном соглашении с соблюдением следующих условий:

при изменении только размера лимита ответственности по страховому случаю «достижение возраста» дата начала страхования, обусловленного дополнительным соглашением, не может быть ранее даты, определенной дополнительным соглашением как предельная дата уплаты очередной части страхового взноса;

при изменении условий договора страхования в связи с получением Страховщиком информации об обстоятельствах, повлекших увеличение страхового риска, дата начала страхования, обусловленного дополнительным соглашением, не может быть ранее даты возникновения таких обстоятельств, а также даты начала срока страхования;

при изменении валюты страхования дата начала страхования, обусловленного дополнительным соглашением, не может быть ранее очередной годовщины договора страхования;

в иных случаях дата начала страхования, обусловленного дополнительным соглашением, не может быть ранее очередной годовщины договора страхования.

Дополнительная часть страхового взноса или очередная часть страхового взноса уплачивается при заключении дополнительного соглашения или в срок, указанный в дополнительном соглашении, но не

более чем 30 календарных дней, следующих за днем заключения дополнительного соглашения.

День уплаты страхового взноса определяется в соответствии с пунктом 6.8 настоящих Правил.

В случае непоступления части страхового взноса на расчетный счет Страховщика в течение срока, определенного дополнительным соглашением, к договору страхования применяются последствия неуплаты части страхового взноса, определенные пунктом 6.10 настоящих Правил и договором страхования.

7.16. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности (степени утраты здоровья) в течение срока страхования Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с заявлением о досрочном прекращении договора страхования. Порядок прекращения договора страхования определяется подпунктом 8.1.11 пункта 8.1 настоящих Правил.

При заключении договора семейного страхования такое право у Страхователя возникает только в случае, когда Страхователь является Застрахованным лицом.

7.17. 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.

7.18. Срок действия договора страхования не может быть менее одного года – для договоров индивидуального страхования, трех лет – для договоров коллективного страхования.

7.19. Начало срока страхования устанавливается с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты единовременного страхового взноса или первой части страхового взноса в отношении Застрахованного лица, но не ранее даты вступления договора страхования в силу. День уплаты страхового взноса определяется в соответствии с пунктом 6.8 настоящих Правил.

7.20. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. Для договоров страхования, предусматривающих страховой случай «достижение возраста», срок страхования может составлять от 1 года до 99 лет включительно – при индивидуальном страховании, от 3 лет до 99 лет включительно – при коллективном страховании.

Для договоров страхования, предусматривающих страховой случай «смерть» и дополнительные страховые случаи, срок страхования может составлять от 1 года до 20 лет включительно – при индивидуальном страховании, от 3 лет до 20 лет включительно – при

коллективном страховании.

7.21. При индивидуальном страховании срок страхования, его начало и окончание указываются в договоре страхования.

При коллективном страховании срок страхования, начало и окончание срока страхования для каждого Застрахованного лица указываются в списке Застрахованных лиц.

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

7.22. Договор страхования вступает в силу:

7.22.1. при уплате страхового взноса (его первой части) безналичным путем – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса (его первой части) на счет Страховщика или его представителя – юридического лица;

7.22.2. при уплате страхового взноса (его первой части) наличным путем – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страхового взноса (его первой части) 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.

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

Страхователь – физическое лицо 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 – физического лица о его досрочном прекращении (расторжении), содержащего реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса.

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу 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 – физического лица реквизитов для перечисления (перевода) в банк страхового взноса,

Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора страхования осуществляет возврат страхового взноса Страхователю – физическому лицу путем перевода по почте.

7.24. 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. прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя – юридического лица, изменения Страхователем – организацией основного вида экономической деятельности, включенного в перечень видов экономической деятельности, при осуществлении которых организации вправе заключать договоры добровольного страхования жизни в пользу физических лиц, работающих в таких организациях по трудовым договорам, на вид экономической деятельности, не включенный в данный перечень. Порядок прекращения договора страхования определяется договором страхования;

8.1.4. 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;

8.1.5. 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;

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

8.1.7. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования срок и размере, в том числе в течение срока, предоставленного для уплаты просроченной части страхового взноса в соответствии с подпунктом 6.10.2 пункта 6.10 настоящих Правил, отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в случае получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, либо невозобновления уплаты страхового взноса по истечении периода «финансовых каникул». Страхование прекращается со дня, следующего за днем окончания оплаченного периода;

8.1.8. 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, за исключением обстоятельств, указанных в подпункте 8.1.11 пункта 8.1 настоящих Правил.

По договору индивидуального страхования страхование прекращается со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования.

Порядок прекращения договора коллективного страхования определяется соглашением сторон;

8.1.9. 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 9.4.9 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;

8.1.10. отказа Страхователя от изменения нормы доходности. Страхование прекращается с даты, определенной в части второй подпункта 9.4.8 пункта 9.4 настоящих Правил;

8.1.11. отказа Страхователя от договора страхования по причине установления Застрахованному лицу инвалидности в случае, если

Застрахованным лицом является Страхователь. Страхование прекращается со дня, следующего за днем поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;

8.1.12. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

8.2. Страхование по договору коллективного страхования в отношении Застрахованного лица прекращается при его исключении из списка Застрахованных лиц.

8.3. 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.

8.4. При досрочном прекращении договора страхования (исключении Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц) часть страхового взноса, уплаченная по страховому случаю «смерть» и по всем дополнительным страховым случаям, не возвращается.

8.5. При прекращении договора индивидуального страхования возврат денежных средств производится в следующем порядке:

8.5.1. при прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил по договору страхования, включающему страховой случай «достижение возраста», вне зависимости от признания смерти страховым случаем возвращаются сумма фактически уплаченных страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности на дату смерти, и дополнительный доход, начисленный на дату прекращения страхования;

8.5.2. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.4 пункта 8.1 настоящих Правил, наследникам Страхователя возвращаются страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности на дату смерти, и дополнительный доход, начисленный на дату прекращения страхования.

8.5.3. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил, сумма возврата определяется соглашением сторон, но не более суммы фактически уплаченных страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом нагрузки, дохода, начисленного в соответствии с нормой доходности, и дополнительного дохода, начисленного на дату, определенную соглашением сторон;

8.5.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 8.1.7, 8.1.8, 8.1.10 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом расходов Страховщика;

8.5.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.9 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки;

8.5.6. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.1.11 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности на дату прекращения страхования, и дополнительный доход, начисленный на дату прекращения страхования.

8.6. При исключении Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц по договору коллективного страхования:

8.6.1. по причине его смерти, в случае если условиями страхования в отношении данного Застрахованного лица предусмотрен страховой случай «достижение возраста», Страховщик возвращает наследникам Застрахованного лица вне зависимости от признания смерти страховым случаем сумму фактически уплаченных в отношении Застрахованного лица страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом нагрузки, доход, начисленный в соответствии с нормой доходности, и дополнительный доход, начисленный на дату смерти Застрахованного лица;

8.6.2. по причине выезда Застрахованного лица на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь (подтвержденными соответствующими документами) Страховщик возвращает Застрахованному лицу страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом нагрузки;

8.6.3. по иным причинам порядок возврата определяется условиями договора коллективного страхования.

8.7. При прекращении договора коллективного страхования:

8.7.1. в соответствии с подпунктом 8.1.10 пункта 8.1 настоящих Правил Страховщик возвращает Застрахованному лицу страховые взносы, фактически уплаченные по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом расходов Страховщика;

8.7.2. в соответствии с подпунктом 8.1.6 пункта 8.1 настоящих

Правил порядок возврата определяется соглашением сторон, при этом:

при возврате денежных средств Застрахованному лицу сумма возврата не может быть более суммы фактически уплаченных в отношении Застрахованного лица страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом нагрузки, дохода, начисленного в соответствии с нормой доходности на дату, определенную соглашением сторон;

при возврате денежных средств Страхователю сумма возврата не может быть более суммы фактически уплаченных по договору страхования страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом нагрузки, дохода, начисленного в соответствии с нормой доходности на дату, определенную соглашением сторон;

8.7.3. в соответствии с подпунктами 8.1.3, 8.1.7 и 8.1.8 пункта 8.1 настоящих Правил:

обязательства по договору коллективного страхования в отношении Застрахованного лица могут быть переданы Застрахованному лицу с его согласия на условиях, установленных договором в соответствии с главой 10 настоящих Правил.

Застрахованным лицам, в отношении которых обязательства не были переданы, в соответствии с условиями договора страхования производится возврат уплаченных в отношении данных Застрахованных лиц страховых взносов по страховому случаю «достижение возраста» за вычетом расходов, установленных договором страхования;

8.7.4. возврат страхового взноса осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, возврат страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день совершения операции.

8.8. При досрочном прекращении договора индивидуального страхования, обязательства по которому переданы Застрахованному лицу, по основаниям, предусмотренным подпунктами 8.1.7 и 8.1.8 пункта 8.1 настоящих Правил, часть страхового взноса, уплаченная Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, возврату не подлежит.

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

со дня получения Страховщиком заявления о возврате денежных средств при исключении Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, при досрочном прекращении договора страхования по основаниям,

указанным в подпунктах 8.1.3–8.1.5, 8.1.8, 8.1.10 и 8.1.11 пункта 8.1 настоящих Правил;

со дня отправки Страховщиком уведомления о прекращении договора страхования при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил;

со дня прекращения договора страхования, указанного в соглашении сторон, при прекращении договора в соответствии с подпунктом 8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил.

8.10. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 8.1.4 и 8.1.5 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.

8.11. 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.

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

8.13. Возврат страхового взноса производится 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 8.1.4 и 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил возврат страховых взносов осуществляется за счет Страховщика, в остальных случаях – за счет получателя.

8.14. За несвоевременный возврат денежных средств по вине Страховщика выплачивается пеня в размере:

0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, – в случае, если получатель денежных средств – физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель;

0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, – в случае, если получатель денежных средств – юридическое лицо.

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 принятии на страхование рисков в отношении лица, подлежащего страхованию, либо в случае заключения договора страхования на указанных в заявлении Страхователя условиях применить утвержденные приказом Страховщика соответствующие корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу;

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. требовать расторжения договора страхования в случае возражения Страхователя против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в связи с увеличением страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие изменение страхового риска, уже отпали. О применении данных последствий должно быть указано в договоре страхования;

9.1.7. 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;

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

9.1.9. 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;

9.1.10. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в случае получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в том числе за период, предшествующий дате, когда Страховщику стало известно о таких обстоятельствах, с даты их возникновения, но не ранее даты начала срока страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством и настоящими Правилами. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования (изменение условий страхования, уплата дополнительного страхового взноса, расторжение договора страхования) могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре страхования;

9.1.11. 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 7.9–7.15 настоящих Правил;

9.3.3. вносить изменения в состав Застрахованных лиц с согласия Застрахованных лиц и Страховщика;

9.3.4. получить копию договора страхования в случае его утраты;

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

9.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

9.3.8. 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;

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

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплачивать страховые взносы (часть взноса) в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

9.4.2. 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 (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя, анкеты (декларации) Застрахованного лица;

9.4.3. в течение срока страхования незамедлительно (в срок не более 30 календарных дней) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, в том числе изменения возраста и пола Застрахованного лица;

9.4.4. 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;

9.4.5. при внесении изменений в список застрахованных лиц (изменение фамилий, адреса и т.д.) сообщать об этом Страховщику до момента уплаты очередной части страхового взноса;

9.4.6. предупредить Страховщика о намерении отказаться от договора коллективного страхования в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого отказа;

9.4.7. в течение 10 календарных дней со дня получения уведомления от Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение нормы доходности, обратиться к Страховщику для изменения условий договора страхования. Если Страхователь не обратился к Страховщику для изменения указанных условий, договор страхования продолжает действовать на ранее установленных условиях до дня обращения Страхователя к Страховщику;

9.4.8. в течение 10 календарных дней со дня получения уведомления от Страховщика об обстоятельствах, влекущих снижение нормы доходности, обратиться к Страховщику для изменения условий договора страхования либо предоставить Страховщику письменный отказ от договора страхования.

Если Страхователь не обратился к Страховщику для изменения условий договора страхования либо отказа от договора страхования, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения 30 календарных дней после даты

отправления Страховщиком соответствующего уведомления;

9.4.9. 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;

9.4.10. 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, реквизитов юридического лица или индивидуального предпринимателя;

9.4.11. уведомить Страховщика об изменении основного вида экономической деятельности, включенного в перечень видов экономической деятельности, при осуществлении которых организации вправе заключать договоры добровольного страхования жизни в пользу физических лиц, работающих в таких организациях по трудовым договорам, на вид экономической деятельности, не включенный в данный перечень.

ГЛАВА 10

ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, 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 индивидуального страхования осуществляется по сделке перемены лиц в обязательстве, оформленной соответствующим соглашением.

10.4. Права и обязанности Страхователя по договору коллективного страхования могут переходить:

10.4.1. к его правопреемнику – в случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора

страхования;

10.4.2. к Застрахованному лицу – в иных случаях перехода прав и обязанностей.

10.5. Переход прав и обязанностей Страхователя по договору коллективного страхования осуществляется по сделке перемены лиц в обязательстве, оформленной соответствующим договором.

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.

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 в случае, если Страхователь – физическое лицо;

документ, удостоверяющий личность заявителя.

Указанных документов достаточно для получения страхового обеспечения по страховому случаю «достижение возраста» (подпункт 4.2.1 пункта 4.2 настоящих Правил);

11.3.1. при наступлении страховых случаев «смерть», «смерть от несчастного случая»:

копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;

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

11.3.2. при наступлении страхового случая «инвалидность» или «инвалидность от несчастного случая»:

копию заключения МРЭК, установившей инвалидность и ее степень (группу инвалидности), либо копию удостоверения инвалида (с предъявлением оригинала);

выписку из медицинских документов организации здравоохранения, с указанием дат(-ы) первичного диагностирования заболевания (травмы), повлекших установление инвалидности;

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;

11.3.3. при наступлении страхового случая «вред здоровью»:

документы организации здравоохранения, оказавшей Застрахованному лицу первую помощь, и (или) организации здравоохранения, лечившей его впоследствии, подтверждающие факт травмы (справка, выписка из амбулаторной карты, истории болезни, эпикриз), выданные и заполненные в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь и содержащие следующие сведения:

краткий анамнез (обстоятельства получения травмы);

развернутый окончательный диагноз с указанием шифра (до 4 символов), классифицирующего травму по Международной

статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-10);

срок лечения с указанием даты начала и даты окончания лечения;
данные о пациенте (фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии), дата рождения);

краткое описание объема оказанной помощи, лечения с указанием дат обращений за его получением;

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;

11.3.4. в случае коллективного страхования при несовпадении данных Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) (адрес, паспортные данные и т.д.) с данными, представленными Страхователем в списке Застрахованных лиц, Страховщик вправе потребовать представления письменного подтверждения страхователя – индивидуального предпринимателя, Страхователя – юридического лица о том, что данное лицо застраховано (является Выгодоприобретателем).

11.4. В случае если заявленное событие, указанное в подпунктах 11.3.2 и 11.3.3 пункта 11.3 настоящих Правил, наступило в результате несчастного случая, для подтверждения его обстоятельств представляются:

при дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) – копия документа, выданного компетентным государственным органом, с указанием даты и обстоятельств ДТП, пострадавших и виновных в ДТП лиц;

при несчастном случае на производстве – копия акта о несчастном случае на производстве формы Н-1;

если событие, которое может быть признано страховым случаем, произошло в результате противоправных действий третьих лиц, – копия документа, выданного правоохранительным органом, иным компетентным органом или судом, подтверждающего противоправность действий третьих лиц по отношению к Застрахованному лицу.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. Выплата страхового обеспечения производится в следующих размерах:

11.7.1. размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховым случаям «достижение возраста» и «смерть», равен лимиту ответственности, определенному для каждого из основных страховых случаев для конкретного Застрахованного лица;

11.7.2. размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховому случаю «смерть от несчастного случая», равен лимиту ответственности, определенному для этого случая в отношении конкретного Застрахованного лица;

11.7.3. размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховым случаям «инвалидность» и «инвалидность от несчастного случая», определяется в процентах от лимитов ответственности по этим страховым случаям: I группа инвалидности (IV степень утраты здоровья) – 100%, II группа инвалидности (III степень утраты здоровья) – 60%, III группа инвалидности (I–II степень утраты здоровья) – 40% от соответствующего лимита ответственности конкретного Застрахованного лица;

11.7.4. размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховому случаю «вред здоровью», определяется в процентах от лимита ответственности, установленного по конкретному Застрахованному лицу по данному страховому случаю в соответствии с характером и степенью причиненного вреда согласно Приложению 10 к настоящим Правилам. Страховое обеспечение по травмам, полученным в результате одного несчастного случая, определяется исходя из наиболее тяжелой травмы, которой соответствует наибольший размер страховой выплаты по Таблице травм (Приложение 10 к настоящим Правилам).

Выплата страхового обеспечения по страховому случаю «вред здоровью» по Застрахованному лицу может быть произведена не более одного раза в течение одного года страхования по травмам, относящимся к категории «легкие травмы», предусмотренным Таблицей травм (Приложение 10 к настоящим Правилам).

Если в течение срока страхования по страховому случаю «вред

здоровью» происходит более одного события, то общая сумма выплат по всем событиям не может превышать установленный лимит ответственности по страховому случаю «вред здоровью».

11.8. Если одно событие повлекло наступление более чем одного страхового случая, выплаты страхового обеспечения по каждому страховому случаю производятся независимо от выплат по другим случаям.

11.9. Общая сумма выплачиваемого страхового обеспечения по одному страховому случаю не может превышать лимит ответственности, установленный для этого случая на дату наступления страхового случая по конкретному Застрахованному лицу.

Если по страховым случаям «инвалидность» и «инвалидность от несчастного случая» была произведена страховая выплата по одной группе инвалидности, а затем происходит установление более тяжелой группы инвалидности, то при установлении более тяжелой группы инвалидности выплачивается страховое обеспечение в размере разницы между полагающейся выплатой по этому страховому случаю и уже произведенной страховой выплатой по этому случаю.

11.10. 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 пунктах 11.3–11.5 настоящих Правил для заявленного страхового случая (если не применяется пункт 11.11 настоящих Правил);

5 рабочих дней со дня представления Страховщику последнего из всех необходимых документов, указанных в пунктах 11.3–11.5 настоящих Правил для заявленного страхового случая и дополнительно запрашиваемых в соответствии с пунктом 11.11 настоящих Правил.

11.11. 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 до вынесения приговора судом;

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

11.12. 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.

11.13. 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.

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

11.15. 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.

11.16. 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.

11.17. 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 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДОХОДНОСТЬ

12.1. Страховщик в течение срока страхования в соответствии с законодательством начисляет дополнительную доходность на уплаченную часть страхового взноса.

12.2. Дополнительная доходность начисляется и выплачивается в соответствии с законодательством и Положением о порядке расчета и образования страховых резервов, действующим у Страховщика.

12.3. Дополнительная доходность выплачивается:

Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая «достижение возраста» одновременно с выплатой страхового обеспечения;

Страхователю – физическому лицу, если Страхователь не является Застрахованным лицом, в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил;

наследникам Страхователя, если Страхователь является Застрахованным лицом, в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил;

наследникам Застрахованного лица в случае, указанном в подпункте 8.6.1 пункта 8.6 настоящих Правил.

12.4. Дополнительная доходность не выплачивается в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 8.1.7–8.1.10 пункта 8.1 настоящих Правил.

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 со дня возникновения у Страховщика права на осуществление видов страхования, относящихся к страхованию жизни.