



**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор  
ЗАСО «Белнефтестрах»

**А.Н.Чайчиц**  
13 октября 2020 г.

**ПРАВИЛА № 24  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ  
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(новая редакция)

Утверждены генеральным директором 13.10.2020 с учетом изменений и дополнений, утвержденных 13.04.2021, 24.01.2022, 15.05.2023 (вступают в силу с 29.05.2023 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 13.10.2020 № 471 с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 13.04.2021 № 90, от 24.01.2022 № 20.

**МИНСК – 2020**

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил № 24 добровольного страхования кредитополучателей от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования кредитополучателей от несчастных случаев и болезней (далее – договоры страхования) со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

**безработный** – трудоспособное Застрахованное лицо, не имеющее работы и заработка, которое зарегистрировано в органе по труду, занятости и социальной защите в целях поиска подходящей работы, ищет работу и готов приступить к ней. Для целей настоящих Правил безработным признается также Застрахованное лицо, состоявшее в трудовых отношениях по основному месту работы на дату заключения договора страхования и потерявшее работу в период действия страхования, но не подлежащее регистрации в качестве безработного в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

**болезнь (заболевание)** – расстройство здоровья, нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного лица, угрожающее его жизни и здоровью;

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

Выгодоприобретателем по договору страхования в части непогашенной задолженности по кредиту и процентам за пользование им, предусмотренным кредитным договором Застрахованному лицу, может выступать кредитор, а в оставшейся части – сам Страхователь или названный им в договоре страхования Выгодоприобретатель;

**вознаграждение (доход) лизингодателя** – разница между общей суммой лизинговых платежей, предусмотренных договором лизинга, и выкупной стоимостью предмета лизинга (если договором лизинга предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга) и общей суммой инвестиционных расходов лизингодателя, возмещаемых

лизингополучателем в составе лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга;

**кредит** – денежные средства, предоставляемые кредитодателем кредитополучателю в размере и на условиях, определенных кредитным договором (договором займа, ссуды, ипотеки), договором купли-продажи товара в кредит, в рассрочку, договором лизинга (далее – кредитным договором);

**кредитодатель** – банк или небанковская кредитно-финансовая организация при выдаче кредита, ссуды, ипотеки; лизинговая организация; организация торговли при купле-продаже товара в кредит, рассрочку; иная организация, предоставляющая займы (включая ломбарды);

**кредитополучатель** – физическое лицо, заключившее кредитный договор (договор займа, ссуды, ипотеки, договор купли-продажи товара в кредит, в рассрочку, договор лизинга);

**лечение** – комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья;

**несчастный случай** – внезапное, непредвиденное воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

**основной долг (сумма основного долга)** – по кредитному договору (договору займа, ссуды, ипотеки) – невозвращенная сумма кредита (займа, ссуды, ипотеки); по договору купли-продажи товара в кредит, в рассрочку – стоимость товара, неоплаченная по договору купли-продажи; по договору лизинга – остаток цены (неоплаченная цена) договора лизинга за вычетом вознаграждения (дохода) лизингодателя, заложенного в остатке цены договора лизинга;

**потеря работы (дохода)** – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с Застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие временной нетрудоспособности, а также в случае ликвидации юридического лица или сокращения численности (штата) работников либо перевод Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

**расстройство здоровья** – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая,

болезни (заболевания), при котором неоказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма Застрахованного лица и (или) утрату трудоспособности;

**стоимость предмета лизинга** – контрактная стоимость предоставляемого во временное владение и пользование лизингополучателю предмета лизинга, определяемая по согласованию между лизингодателем и лизингополучателем, используемая для расчета лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга (если договором лизинга предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга);

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства (далее – Страхователь-физическое лицо), юридическое лицо и индивидуальный предприниматель (далее – Страхователь-юридическое лицо), заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее (уплачивающее) по нему страховой взнос;

**хроническое заболевание** – заболевание, симптомы которого проявились и (или) в связи с которыми имело место обращение Застрахованного лица за медицинской помощью на протяжении одного года до начала страхования;

**цена договора лизинга** – совокупность предусмотренных договором лизинга лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга (если договором лизинга предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга).

1.4. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, указанное в договоре страхования, за исключением:

- 1.4.1. лиц в возрасте до 18 лет либо старше 75 лет;
- 1.4.2. лиц, являющихся на момент заключения договора страхования инвалидами I, II (при наличии медицинских противопоказаний к труду) групп;
- 1.4.3. лиц, страдающих психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
- 1.4.4. госпитализированных лиц;
- 1.4.5. лиц, имеющих на дату заключения договора страхования следующие заболевания:

- синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенный иммунодефицит неясного генеза;
- онкологические заболевания;
- туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

- хроническую печеночную, почечную недостаточность;
- цирроз печени;
- гепатит С, D;
- сахарный диабет инсулинозависимого 1-го типа;
- системные заболевания соединительной ткани.

1.5. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

## 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

2.1.1. причинением вреда его жизни, здоровью в результате наступления предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 3.2 Правил;

2.1.2. причинением вреда его имуществу (имущественным правам) в результате наступления предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 3.3 Правил.

## 3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются предусмотренные договором страхования события, при наступлении которых у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем является произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни (заболевания):

3.2.1. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица;

3.2.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление I, II, III групп инвалидности);

3.2.3. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней.

3.3. Дополнительно при заключении договора страхования по соглашению сторон кроме страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.2 Правил, на страхование могут быть приняты следующие страховые риски (или один из рисков):

3.3.1. потеря работы Застрахованным лицом – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с Застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие:

- несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья (временной или постоянной нетрудоспособности Застрахованного лица), препятствующего продолжению данной работы;

- ликвидации юридического лица;

- сокращения численности (штата) работников;

3.3.2. потеря дохода Застрахованного лица вследствие:

- перевода Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

- призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней.

При включении в договор страхования событий, указанных в пункте 3.3 Правил, устанавливается период ожидания 60 календарных дней, в течение которого наступление событий, указанных в пункте 3.3 Правил, не признается страховым случаем. Течение срока периода ожидания начинается со дня вступления договора страхования в силу.

При наступлении страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.2 Правил и подпунктами 3.3.1 и 3.3.2 настоящего пункта Правил, по причине одного события, страховая выплата производится в размере, соответствующем размеру выплаты за наступление события, предусмотренного пунктом 3.2 Правил.

Если в соответствии с условиями договора страхования и пункта 4.1 Правил событие, предусмотренное пунктом 3.2 Правил, не признается страховым случаем, а по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1 и 3.3.2 настоящего пункта Правил, наступает страховой случай, то выплата осуществляется в размере, соответствующем размеру выплаты за наступление событий, предусмотренных подпунктами 3.3.1. и 3.3.2 настоящего пункта Правил.

3.4. На страхование не принимаются страховые риски, указанные в пункте 3.3 Правил, при заключении договора страхования в отношении лиц:

- индивидуальных предпринимателей, иных самозанятых лиц;



- не работающих лиц либо лиц, работающих на временных, сезонных работах, а также на основании гражданско-правовых договоров;

- лиц, получивших уведомление нанимателя о прекращении трудового договора в установленные законодательством Республики Беларусь порядке и сроки;

- лиц, работающих по совместительству.

3.5. Договор страхования может заключаться на случай наступления страховых событий, указанных в пункте 3.2 Правил, либо на случай наступления страховых событий, указанных в пунктах 3.2 и 3.3 Правил.

3.6. Страховым случаем также является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате постоянной утраты трудоспособности (инвалидность) либо смерти Застрахованного лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, наступившим в период действия договора страхования, и произошедших в течение одного года после наступления события, признанного страховым случаем.

#### **4. Случаи, не относящиеся к страховым**

4.1. Не признаются страховыми случаями:

4.1.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее вследствие:

4.1.1.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление соответствующим транспортным средством либо в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права управления транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

4.1.1.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

4.1.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда оно было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, а также, если договор

страхования к моменту наступления указанного события действовал уже не менее 2 лет;

4.1.1.4. отравления Застрахованного лица спиртосодержащими, наркотическими, токсическими, психотропными, лекарственными веществами, за исключением случаев, когда это было вызвано действиями третьих лиц или в соответствии с предписанием врача;

4.1.1.5. пребывания Застрахованного лица на момент наступления события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.1.1.6. хронического заболевания, травмы или их последствий, по поводу которых Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью на протяжении одного года, предшествующего вступлению договора страхования в силу, за исключением случаев, когда смерть или постоянная утрата трудоспособности наступила по причине, не связанной с имеющимся хроническим заболеванием или травмой, полученной до вступления договора страхования в силу;

4.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее непрерывную временную нетрудоспособность в течение 60 и более календарных дней, если нетрудоспособность началась до вступления в силу договора страхования;

4.1.3. временная нетрудоспособность в связи с беременностью и родами.

4.2. Перечисленные в пункте 4.1 Правил события не признаются страховыми случаями на основании соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления события в установленном законодательством порядке.

## **5. Страховая сумма**

5.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем суммы основного долга по кредитному договору на дату заключения договора страхования и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя), подлежащих уплате по кредитному договору, при заключении договора страхования:

- в отношении резидента Республики Беларусь – в белорусских рублях;



- в отношении нерезидента Республики Беларусь – в валюте обязательства по кредитному договору, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.

5.2. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенной страховой выплатой.

5.3. В течение срока действия договора страхования, заключенного на срок более 1 года, в договор страхования могут быть внесены изменения в части уменьшения страховой суммы по договору страхования, но не чаще чем один раз в год на каждый следующий год страхования, до размера суммы задолженности по основному долгу по кредитному договору и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя), подлежащих уплате по кредитному договору, на дату внесения изменений в договора страхования.

## **6. Страховой тариф и страховой взнос**

6.1. Страховой тариф по договору страхования определяется исходя из базовых годовых страховых тарифов (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.2. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой взнос уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон не предусмотрено иное.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.4. По договору страхования, заключенному на срок менее года, страховой взнос уплачивается одновременно при заключении договора страхования.

По договору страхования, заключенному на один год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора, либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее  $1/n$  (где  $n$  – соответственно количество этапов оплаты, кварталов или месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа оплаты, квартала или месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части.

6.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

6.6. Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый

день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

6.7. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.8. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на оставшийся срок его действия (в том числе в части увеличения страховой суммы). Дополнительный страховой взнос при этом рассчитывается и уплачивается в порядке, предусмотренном пунктом 11.3 Правил.

При внесении изменений на оставшийся срок действия договора страхования в части уменьшения страховой суммы по договору страхования страховой взнос пересчитывается исходя из страховой суммы, определенной на дату внесения изменений, и страхового тарифа, рассчитанного при заключении договора страхования (на дату заключения договора страхования). Такой пересчет может быть осуществлен не чаще одного раза в год.

## II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### 7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

7.2. Основанием для заключения договора страхования со Страхователем-физическим лицом является устное заявление или предложение Страховщика о добровольном страховании кредитополучателей от несчастных случаев и болезней, принятое Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика). В этом случае к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предъявить Страховщику кредитный договор, копия которого прилагается к договору страхования.

Страхователь-юридическое лицо обязан по требованию Страховщика к заявлению о страховании приложить документы (их копии), необходимые для заключения договора страхования и определения страхового риска.

Письменное заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

7.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его

недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, 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 (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.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия



указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования (в том числе могут быть направлены в электронном виде), что удостоверяется записью в этом договоре.

7.7. Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья либо потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставить медицинскую справку (медицинское заключение) о состоянии здоровья из организации здравоохранения, в которой данное лицо наблюдается либо наблюдалось. Медицинское обследование проводится за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) в медицинских учреждениях, определяемых Страховщиком.

В случае отказа Застрахованного лица пройти медицинское обследование договор страхования не заключается.

7.8. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном пунктом 6.4 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом



Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

7.9. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

## **8. Вступление договора страхования в силу**

8.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части) и дня заключения кредитного договора, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.8 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, с учетом условия, предусмотренного пунктом 3.6 Правил.

## **9. Срок и территория действия договора страхования**

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может заключаться на срок от 1 месяца и более, но не более срока действия кредитного договора.

9.2. Договор страхования, заключенный на условиях пункта 3.2 Правил, действует на территории всех стран мира, либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории Республики Беларусь.

Договор страхования в отношении страховых рисков, предусмотренных пунктом 3.3 Правил, действует только на территории Республики Беларусь.

## **10. Выдача копии договора страхования**

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования.

## **11. Увеличение страхового риска**

11.1. В период действия договора страхования Страхователь

(Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, не позднее 3 рабочих 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 и в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска в соответствии с пунктом 11.3 Правил.

11.3. Дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем Страховщику, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СС2 \times T2 - СС1 \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС1 – страховая сумма, установленная договором страхования до внесения изменений;

СС2 – страховая сумма на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в днях.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по

соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

11.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.5. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **12. Прекращение договора страхования**

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.5 и 7.8 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.6 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части пятой пункта 6.4 Правил;

12.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерть Застрахованного лица не в результате страхового случая);

12.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил. Договор страхования расторгается со дня, следующего за днем получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

12.1.6. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленного в письменном виде.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4 и 12.1.6 пункта 12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания оплаченного периода по договору страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.5 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

В случае прекращения договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается в полном объеме.

Договор страхования подлежит расторжению с даты его заключения, а страховой взнос, полученный Страховщиком по такому договору страхования, подлежит возврату в полном объеме в случае расторжения кредитного договора с даты его заключения, что должно подтверждаться письмом кредитодателя.

12.3. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, страховой взнос по договору страхования возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату

части страхового взноса производится в соответствии с условиями пункта 12.2 Правил.

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования до окончания срока, на который он был заключен, производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования, за исключением случая прекращения договора страхования вследствие смерти Застрахованного лица не в результате страхового случая, при котором возврат части страхового взноса производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых для этого документов.

В случае достижения соглашения между Страховщиком и Страхователем о расторжении договора с даты его заключения, возврат страхового взноса производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня достижения письменного соглашения об этом.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

### **13. Права и обязанности Страховщика и Страхователя**

#### **13.1. Страховщик имеет право:**

13.1.1. проверять выполнение Страхователем требований Правил и договора страхования;

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

13.1.3. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

13.1.4. отсрочить составление акта о страховом случае, если: у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого



документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

13.1.5. оспорить требования Выгодоприобретателя о страховой выплате в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

13.1.6. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять запросы в компетентные органы, организации по вопросам, связанным с установлением фактов и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

13.1.7. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая, определения обстоятельств, характера страхового случая и размера страховой выплаты;

13.1.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

13.1.9. потребовать признания договора недействительным в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

13.1.10. удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

### **13.2. Страховщик обязан:**

13.2.1. выдать Страхователю договор страхования и настоящие Правила (в том числе путем их направления в электронном виде);

13.2.2. при признании события страховым – в установленные Правилами сроки составить акт о страховом случае (пункт 14.6 Правил) и произвести выплату страхового возмещения (пункт 15.7 Правил);

13.2.3. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

13.2.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

### **13.3. Страхователь имеет право:**

13.3.1. ознакомиться с Правилами страхования;

13.3.2. заменить в течение срока действия договора страхования Выгодоприобретателя-физическое лицо, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика,



кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

13.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты;

13.3.4. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.5 пункта 12.1. Правил;

13.3.5. при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, получать у Страховщика рекомендации по порядку дальнейших действий в зависимости от обстоятельств происшедшего события;

13.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

13.3.7. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

#### **13.4. Страхователь обязан:**

13.4.1. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

13.4.2. при заключении договора страхования выполнить условия пунктов 7.2 и 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся договорах, заключенных по этому виду страхования с другими страховщиками;

13.4.3. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

13.4.4. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

13.4.5. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

13.4.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

#### **14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

14.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано не позднее 35 календарных дней со дня его наступления либо дня, когда ему стало известно о его наступлении, обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выплате страхового возмещения (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

14.2. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вместе с заявлением о выплате страхового возмещения обязано предъявить документ, удостоверяющий личность заявителя, а также предоставить следующие документы (оригиналы или копии, заверенные в порядке, определенном Страховщиком):

14.2.1. при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, повлекшего смерть Застрахованного лица либо установление Застрахованному лицу инвалидности:

- кредитный договор (при наличии);
- справку кредитодателя о сумме задолженности по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему на день наступления смерти, установления инвалидности (при наличии);
- свидетельство о смерти Застрахованного лица или заключение МРЭК об установлении инвалидности;
- документ, выданный государственной медицинской организацией, подтверждающий факт, причины и обстоятельства причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство либо иной документ, подтверждающий статус наследника (если страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица);

14.2.2. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшего временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней:

- кредитный договор (при наличии);
- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за период временной нетрудоспособности, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила временная нетрудоспособность (при наличии);

- листки временной нетрудоспособности (при наличии);
- документ, выданный государственной медицинской организацией, подтверждающий факт установления заболевания (медицинский документ, подтверждающий установление заболевания, выданный в установленном порядке), в котором обязательно указываются диагноз, дата установления диагноза, период лечения;

14.2.3. в случае потери работы Застрахованным лицом:

- кредитный договор (при наличии);
- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы Застрахованного лица (при наличии);

- трудовую книжку;

- справку государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации Застрахованного лица в качестве безработного, если Застрахованное лицо подлежит регистрации в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- справку о доходах за 3 месяца с последнего места работы, предшествующих дате расторжения (прекращения) трудового договора (контракта). Если Застрахованное лицо имеет стаж работы на последнем основном месте работы менее 3 месяцев предоставляется справка о доходах за период работы на данном месте;

14.2.4. в случае призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней:

- кредитный договор (при наличии);

- трудовую книжку;

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за два месяца, начиная с месяца призыва Застрахованного лица на военные сборы (при наличии);

- справку из военного комиссариата по месту жительства о прохождении Застрахованным лицом военных сборов (установленного образца);

14.2.5. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда и влекущего впоследствии устройство (перевод) Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу:

- кредитный договор (при наличии);

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по

кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за 6 месяцев после устройства (перевода) Застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья, начиная с месяца, следующего за месяцем трудоустройства (при наличии);

- заключение компетентного органа о невозможности для Застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

- справку с места работы о занимаемой Застрахованным лицом должности до и после выдачи компетентным органом заключения о невозможности для Застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда. Справка должна содержать полное наименование юридического лица и его местонахождение, личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать справки, заверенную печатью юридического лица;

- справку о доходах за 3 месяца с места работы, подтверждающую уменьшение дохода Застрахованного лица.

14.3. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке в течение 5 рабочих дней после получения документов запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для рассмотрения наступившего события и признания его страховым случаем, например:

- процессуальное решение правоохранительных органов либо суда в случае смерти Застрахованного лица по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

- данные органов ЗАГС о рождении Застрахованного лица – если требуется дополнительное подтверждение личности;

- выписку из истории болезни – если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое учреждением здравоохранения, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый учреждением здравоохранения или иным уполномоченным государственным органом – для уточнения причины смерти Застрахованного лица.

14.4. Необходимость представления документов определяется характером наступившего события в соответствии с настоящими Правилами и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

14.5. В случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, страховая выплата производится после предоставления решения суда о признании Застрахованного лица безвестно отсутствующим или объявления умершим.

14.6. Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней со дня представления последнего документа, необходимого для рассмотрения события, которое может быть признано страховым случаем, принять решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате.

При признании заявленного случая страховым Страховщик составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

При непризнании заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения уведомляет о нем Страхователя и (или) Выгодоприобретателя в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа).

14.7. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере страхового случая и размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

## **15. Определение размера страховой выплаты**

15.1. Общая сумма страховых выплат по всем (одному) страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Расчет страховой выплаты осуществляется с учетом требований пункта 5.2 Правил в валюте страховой суммы.

Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте



страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

15.2. Страховая выплата осуществляется:

15.2.1. Выгодоприобретателю-физическому лицу – в размере, определенном в соответствии с пунктом 15.3 Правил;

15.2.2. Выгодоприобретателю-кредитодателю – в размере, определенном в соответствии с пунктом 15.3 Правил, но не более суммы задолженности по кредитному договору (с учетом процентов/вознаграждения (дохода) лизингодателя) на дату наступления страхового случая. Если на дату страхового случая размер страховой выплаты превышает сумму задолженности Застрахованного лица по кредитному договору (с учетом процентов/вознаграждения (дохода) лизингодателя), разница выплачивается Страхователю или названному им в договоре страхования Выгодоприобретателю.

15.3. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

15.3.1. в случае смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности I группы, II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 60% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.3. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы – 50% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.4. в случае непрерывной временной нетрудоспособности в течение 60 и более календарных дней:

- 0,3% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за каждый день нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временного расстройства здоровья до или после окончания срока действия договора страхования, но не более 50% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, по одному страховому случаю.

При этом страховая выплата может производиться по соглашению сторон одновременно по окончании лечения Застрахованного лица или по частям по истечении двух, трех, четырех месяцев нетрудоспособности;



15.3.5. при потере дохода:

15.3.5.1. в случае установления заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда и влекущего впоследствии устройство (перевод) Застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы, – в размере 6 ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по кредитному договору, начиная с месяца, следующего за месяцем устройства (перевода) Застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья;

15.3.5.2. в случае призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней – в размере 10% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за каждый месяц призыва Застрахованного лица на военные сборы;

15.3.6. в случае потери работы – в размере среднемесячного заработка за каждый месяц нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, но не более 25% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за весь срок действия договора страхования.

15.4. Если после произведенной страховой выплаты в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица в течение 1 года со дня наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования (пункт 3.6 Правил), наступили последствия, являющиеся основанием для выплаты страхового возмещения в большем размере (установлена группа инвалидности либо наступила смерть Застрахованного лица), то страховая выплата осуществляется за минусом ранее произведенных выплат (с учетом требований пункта 15.3 Правил).

15.5. Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте страховой суммы, в валюту страховой выплаты производится по официальному курсу валюты выплаты по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

15.6. В страховую выплату не включаются комиссионные вознаграждения, пени, неустойки, единовременные платежи, причитающиеся кредитодателю в соответствии с условиями кредитного договора.

15.7. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 15.3.6 пункта 15.3 Правил, когда выплата осуществляется по истечении каждого календарного месяца нахождения Застрахованного лица в статусе безработного.

15.8. За несвоевременную страховую выплату по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате:

- Выгодоприобретателю-физическому лицу – в размере 0,5%;
- Выгодоприобретателю-юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – в размере 0,1%.

## **16. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты**

16.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

16.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

16.2. Страховщик вправе отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате, если Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в предусмотренный договором страхования срок, указанный в пункте 14.1 Правил, предусмотренным в Правилах способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

16.3. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения сообщается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа).

16.4. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством или Правилам полностью или

частично лишает Выгодоприобретателя права на её получение.

16.5. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем или (и) Выгодоприобретателем в судебном порядке.

16.6. Споры по договору страхования между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу с 15.11.2020. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

Заместитель генерального  
директора

И.В.Хозяева