

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ
ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «КУПАЛА»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
В.С.Новик
«19» января 2023 года

**Правила № 50 добровольного комплексного страхования клиентов
финансовых институтов**

(с изм и доп, утвержд 12.06.2023, вст. в силу с 01.08.2023)

Глава 1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного комплексного страхования клиентов финансовых институтов (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования клиентов финансовых институтов (далее – договор страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – страхователи).

Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

1.2. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для страховщика, страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя.

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

1.5. Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у страховщика по настоящим Правилам.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

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

выгодоприобретатель – лицо, которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

застрахованное лицо – лицо, в отношении которого заключен договор страхования, являющееся клиентом финансового института;

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

кредитодатель – банк или небанковская кредитно-финансовая организация при выдаче кредита; 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, купли-продажи товара в кредит, в рассрочку, договор лизинга);

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;

потеря работы (дохода) – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие установления застрахованному лицу заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, а также в случае ликвидации юридического лица или сокращения численности (штата) работников либо перевод застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие установления ему заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности;

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;

клиент - физическое лицо, пользующееся услугами финансового института;

финансовый институт – организация, оказывающая финансовые услуги. Под финансовыми институтами в рамках настоящих Правил понимаются банки, небанковские кредитно-финансовые, лизинговые, микрофинансовые организации, организации торговли.

1.7. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лицами (если иное не предусмотрено программой страхования по соглашению сторон с учетом применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика, и не указано в договоре страхования) лица, которые на дату заключения или продления договора страхования относятся к следующим категориям:

1.7.1. в возрасте до 18 лет;

1.7.2. являющиеся инвалидами I, II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду);

1.7.3. недееспособные лица;

1.7.4. страдающие психическими расстройствами и состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

1.7.5. госпитализированные лица;

1.7.6. имеющие синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза;

1.7.7. имеющие патологическую зависимость от алкоголя, наркотических, психотропных веществ и состоящие на наркологическом учете.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре в качестве выгодоприобретателя не названо другое лицо. В случае смерти застрахованного лица по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица. Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу страхователя, не являющегося застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

По договору страхования страхователь с письменного согласия застрахованного лица может установить несколько выгодоприобретателей с указанием величины страховых выплат и (или) их очередности. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого выгодоприобретателя не указана, то страховая выплата осуществляется всем выгодоприобретателям в равных долях.

Глава 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) в результате наступления событий, указанных в пунктах 3.3 – 3.4 настоящих Правил.

Глава 3. Страховые случаи. Случаи, не относящиеся к страховым

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

3.2. Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.3 Правил, действует на территории Республики Беларусь либо на территории других стран мира. Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.4 Правил, действует только на территории Республики Беларусь.

Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

3.3. Страховым случаем является:

3.3.1. причинение вреда жизни застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая, повлекшее смерть застрахованного лица;

3.3.2. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая, повлекшее установление I, II, III групп инвалидности;

3.3.3. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая, повлекшее временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней;

3.3.4. причинение вреда жизни застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие болезни (заболевания), повлекшее смерть застрахованного лица;

3.3.5. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие болезни (заболевания), повлекшее установление I, II, III групп инвалидности;

3.3.6. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие болезни (заболевания), повлекшее временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней;

3.3.7. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования в результате болезни (заболевания) или несчастного случая, повлекшее установление ему впервые в медицинской организации заключительного диагноза одного из критических заболеваний, определенных в договоре страхования.

В рамках настоящих Правил под критическими заболеваниями понимаются:

3.3.7.1. **инфаркт миокарда** - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения тканей сердца.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);

новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ (аланинаминотрансфераза), АСТ (аспартатаминотрансфераза), ЛДГ (лактатдегидрогеназа), КФК (креатинфосфокиназа));

3.3.7.2. **инсульт** - любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя ишемию участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами;

3.3.7.3. **рак** - заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз);

3.3.8. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования в результате несчастного случая, повлекшее госпитализацию застрахованного лица непрерывно на срок 7 и более календарных дней, но не более чем на 30

календарных дней госпитализации в совокупности в течение одного года страхования, если иной срок непрерывной госпитализации (от 3 календарных дней и более), а также максимальное количество дней госпитализации в совокупности в течение одного года страхования (до 180 календарных дней включительно) не предусмотрены программой страхования.

События, перечисленные в подпунктах 3.3.1 – 3.3.8 части первой настоящего пункта Правил, признаются страховым случаем, если они наступили в результате произошедших (установленных) в течение срока действия договора страхования несчастного случая или болезни.

События, перечисленные в подпунктах 3.3.1 – 3.3.2 части первой настоящего пункта Правил, наступившие в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если причинение вреда жизни (смерть) или инвалидность наступили не позднее, чем в течение 6 месяцев со дня окончания срока действия договора страхования.

События, перечисленные в подпунктах 3.3.4 - 3.3.5 части первой настоящего пункта Правил, наступившие в результате установленной в течение срока действия договора страхования болезни (заболевания), признаются страховыми случаями, если причинение вреда жизни (смерть) или инвалидность наступили не позднее, чем в течение 6 месяцев со дня окончания срока действия договора страхования.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления как всех рисков, предусмотренных подпунктами 3.3.1 - 3.3.8 части первой настоящего пункта Правил, так и отдельных из них в любой комбинации. При исключении одного или нескольких событий из числа страховых случаев, предусмотренных подпунктами 3.3.1 - 3.3.8 части первой настоящего пункта Правил, при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами страховщика.

Перечень рисков, принятых на страхование, указывается в договоре страхования.

3.4. Дополнительно при заключении договора страхования по соглашению сторон помимо страховых случаев, предусмотренных подпунктами 3.3.1 - 3.3.8 пункта 3.3 настоящих Правил, на страхование могут быть приняты следующие страховые случаи:

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

3.4.1.1. установление застрахованному лицу болезни (заболевания), исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда согласно пункту 3 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь;

3.4.1.2. ликвидация юридического лица согласно пункту 1 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь;

3.4.1.3. сокращение численности (штата) работников согласно пункту 1 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь;

3.4.2. потеря дохода застрахованного лица вследствие перевода застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие болезни (заболевания), исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности.

События, перечисленные в подпунктах 3.4.1.1, 3.4.2 части первой настоящего пункта Правил, признаются страховым случаем, если болезнь (заболевание), в результате которой они наступили, была установлена в течение срока действия договора страхования.

3.5. По соглашению сторон в договоре страхования может устанавливаться период ожидания до 90 календарных дней включительно, в течение которого наступление событий, указанных в подпункте 3.3.7 пункта 3.3, пункте 3.4 настоящих Правил, не признается страховым случаем. Течение срока периода ожидания начинается со дня вступления договора страхования в силу, а в случае продления договора страхования в соответствии с частью третьей пункта 6.7 Правил - со дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования. Установленный период ожидания указывается в договоре страхования.

3.6. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования, которые утверждаются страховщиком.

3.7. Не признаются страховыми случаями события, указанные в пункте 3.3 настоящих Правил, если они наступили в результате:

3.7.1. управления транспортным средством застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем было заранее осведомлено застрахованное лицо;

3.7.2. совершения застрахованным лицом (выгодоприобретателем) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица;

3.7.3. самоубийства или попытки самоубийства застрахованного лица, за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, а также, если договор страхования до наступления указанного события действовал уже не менее двух лет;

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

3.7.5. полета на летательном аппарате или управления им, если застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, за исключением случаев перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом;

3.7.6. занятий застрахованным лицом опасными видами спорта и (или) активного отдыха (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, катание на горных лыжах, горнолыжный спорт, подводное плавание, пара- и дельтапланеризм и т.п.), если эти условия не были оговорены в договоре страхования при его заключении с учетом применения соответствующего коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика;

3.7.7. болезни застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом, за исключением случаев заражения застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования;

3.7.8. нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

3.7.9. патологического перелома;

3.7.10. заболеваний и травм, диагностированных до даты заключения договора страхования;

3.7.11. косметических и пластических операций, проводимых без медицинских показаний;

3.7.12. несчастных случаев, произошедших по причине имевшегося у застрахованного лица заболевания, диагностированного до начала действия договора страхования;

3.7.13. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо государственного гражданского служащего;

3.7.14. лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину; отказа застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведших к его смерти, инвалидности, длительной нетрудоспособности более 60 дней или диагностированию у него критического заболевания;

3.7.15. любых действий застрахованного лица, страхователя, выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

3.8. Страховыми случаями также не признаются:

3.8.1. 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;

3.8.2. причинение вреда здоровью застрахованного лица, повлекшее непрерывную временную нетрудоспособность в течение 60 и более календарных дней, если нетрудоспособность связана с беременностью и родами;

3.8.3. события, указанные в пункте 3.3 настоящих Правил, если будет установлено, что на дату заключения или продления договора страхования застрахованное лицо относилось к одной из категорий лиц, указанных в пункте 1.7 Правил, и страхователь не заявил об этом обстоятельстве страховщику при заключении или продлении договора страхования за исключением случаев, предусмотренных абзацем первым пункта 1.7 Правил;

3.8.4. причинение вреда здоровью застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности в связи с заболеванием зубов и необходимостью их лечения (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерическими болезнями, психическими расстройствами вне зависимости от их классификации;

3.9. Не подлежат возмещению косвенные расходы, штрафы, пени, неустойки, дополнительные платы, комиссии, упущенная выгода, компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации, убытки и расходы страхователя (выгодоприобретателя), кроме предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования.

3.10. В случаях, попадающих под действие пунктов 3.7 – 3.8 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

Глава 4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования.

Страховая сумма устанавливается в размере, определенном сторонами договора страхования, в белорусских рублях или в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

При заключении договора страхования в отношении двух и более застрахованных лиц страховая сумма устанавливается по каждому застрахованному лицу отдельно и указывается в списке лиц, подлежащих страхованию (по форме, утвержденной страховщиком). Совокупный размер страховых сумм, установленных по каждому застрахованному лицу отдельно, составляет страховую сумму по договору страхования в целом.

Страховая сумма по каждому застрахованному лицу в договоре страхования может не указываться. В этом случае при одновременном страховании нескольких лиц по одному договору страхования страховая сумма на каждое застрахованное лицо считается установленной в равных долях, рассчитанных путем деления страховой суммы по договору на количество застрахованных лиц.

4.2. Договором страхования в пределах страховой суммы по каждому застрахованному лицу (страховой суммы по договору страхования) по соглашению сторон дополнительно могут быть установлены отдельные страховые суммы по страховым рискам (группе рисков), указанным в подпунктах 3.3.1 – 3.3.8 пункта 3.3 Правил, подпунктах 3.4.1 – 3.4.2 пункта 3.4 Правил.

Все предусмотренные договором страхования страховые суммы устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования.

4.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с установлением соразмерно изменяющейся страховой суммы.

Установление соразмерно изменяющейся страховой суммы предусматривает, что общая страховая сумма при заключении договора страхования устанавливается в размере суммы основного долга по кредитному договору на дату заключения договора страхования и изменяется соразмерно уменьшению задолженности по основному долгу по кредитному договору. В случае, если договором страхования предусмотрено установление отдельных страховых сумм по страховым рискам (группе рисков), они изменяются пропорционально изменению общей страховой суммы.

Страховые выплаты производятся исходя из соответствующей страховой суммы, установленной на период, в котором наступил страховой случай. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом в определенном периоде (соответствующем периоде погашения задолженности по основному долгу по кредитному договору), не может превышать страховую сумму (отдельные страховые суммы по страховым рискам (группе рисков)), установленную (-ые) для данного застрахованного лица на этот период.

4.4. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать в размере разницы между установленной договором страхования страховой суммой (отдельными страховыми суммами по страховым рискам (группе рисков)) для застрахованного лица и суммой произведенных страховых выплат в отношении данного застрахованного лица.

Глава 5. Страховая премия

5.1. Страховой премией является сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховая премия определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

5.3. Страховой тариф определяется исходя из базового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

5.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте страховой суммы, может быть уплачена 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 страховой премии (ее части).

5.5. Страховая премия по договору страхования по соглашению сторон может быть уплачена единовременно при его заключении либо в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Размер каждой части страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливается договором страхования. При уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть уплачивается при заключении договора страхования. Сроки уплаты каждой последующей части страховой премии при уплате в рассрочку устанавливаются не позднее последнего дня оплаченного периода и указываются в договоре

страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии (ее частей) указываются в договоре страхования.

5.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.7. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления (в том числе направленного в электронном виде) страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на срок, оставшийся до конца срока его действия.

5.8. Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.9. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы и (или) степени страхового риска уплачивается единовременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии, и рассчитывается по формуле:

$$P_d = (P_2 - P_1) \times M / N, \text{ где:}$$

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – страховая премия до внесения изменений в договор страхования;

P_2 – страховая премия после внесения изменений в договор страхования, рассчитанная на весь срок действия договора страхования;

M – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

N – срок действия договора страхования (в днях).

Глава 6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для страховщика, страхователя и выгодоприобретателя.

Договор страхования по соглашению сторон заключается на основании письменного (по форме, утвержденной страховщиком) или устного заявления страхователя или предложения страховщика, принятого страхователем способом, указанным в таком предложении.

Ответственность за достоверность сведений, предоставленных при заключении договора страхования, несет страхователь.

После заключения договора страхования письменное заявление о страховании с прилагаемыми к нему документами (их копиями) является неотъемлемой частью договора страхования.

6.2. 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.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято страхователем путем уплаты страховой премии (ее 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 в глобальной компьютерной сети Интернет 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.

6.3. К договору страхования должны прилагаться Правила (либо направляются в электронном виде – в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.2 Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

6.4. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, может осуществляться

каждой из сторон единолично.

6.5. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, страхователь (застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на предоставление в адрес страховщика по его запросу (при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем) информации о состоянии здоровья страхователя (застрахованного лица), поставленных диагнозах, проводимом лечении, а также сведений по факту потери работы и текущего статуса занятости страхователя (застрахованного лица), по факту потери дохода страхователя (застрахованного лица).

6.6. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 20 лет включительно.

6.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) либо с любого дня в течение 30 календарных дней с момента уплаты страховой премии (ее первой части).

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части).

По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрено, что действующий договор страхования продлевается на тот же срок, установленный при первоначальном заключении договора страхования, и на тех же условиях при одновременном наличии следующих обстоятельств:

ни одна из сторон договора страхования в течение срока его действия письменно (в том числе посредством мобильной связи) не отказалась от его продления;

застрахованное лицо к моменту окончания срока действия договора страхования не относится к одной из категорий лиц, указанных в пункте 1.7 Правил, если иное не предусмотрено программой страхования;

в течение срока действия договора страхования страхователем уплачена страховая премия (соответствующая ее часть) в счет оплаты очередного периода срока действия договора страхования способом и в сроки, указанные в договоре страхования;

в договор страхования в течение срока его действия не вносились изменения, за исключением случаев изменения персональных данных страхователя (застрахованного лица).

Если страховая премия за продление действующего договора страхования уплачена в соответствии с четвертым абзацем части третьей настоящего пункта, но в последствии будет установлено, что к окончанию срока действия действующего договора страхования не соблюдены одно

или несколько условий его продления, предусмотренных договором страхования, такой договор страхования не продлевается и прекращается по истечении срока, на который он был заключен. Уплаченную страховую премию за продление договора страхования в этом случае страховщик возвращает страхователю в течение 5 рабочих дней с момента поступления страховщику заявления страхователя о возврате денежных средств.

По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия его продления.

6.8. В период действия договора страхования страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах.

При неисполнении страхователем (застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается страховщиком согласно формуле, предусмотренной пунктом 5.9 настоящих Правил.

Если страхователь (застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения страховщиком от страхователя письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от страхователя в течение 10 календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительной страховой премии.

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

6.9. Договор страхования прекращается в случаях:

6.9.1. истечения срока его действия;

6.9.2. выполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.9.3. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок;

6.9.4. смерти страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу третьих лиц;

6.9.5. отказа страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора, если заявлением страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

6.9.6. соглашения сторон.

6.9.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

6.10. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 6.9.4, 6.9.6, 6.9.7 пункта 6.9 Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, страховщик возвращает страхователю (наследникам по закону – подпункт 6.9.4 пункта 6.9 Правил) часть уплаченной страховой премии пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем поступления заявления в адрес страховщика) до дня окончания оплаченного по договору периода страхования.

6.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 6.9.5 пункта 6.9 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

6.12. Возврат части страховой премии, уплаченной по договору страхования, производится в течение 5 рабочих дней со дня поступления в адрес страховщика заявления о прекращении договора страхования.

За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает страхователю пеню за каждый день просрочки в размере:

0,5% от суммы, подлежащей возврату, – физическому лицу;
0,1% от суммы, подлежащей возврату, – юридическому лицу,
индивидуальному предпринимателю.

Глава 7. Права и обязанности сторон

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. проверять достоверность сообщенных страхователем сведений, а также выполнение страхователем требований Правил и договора страхования;

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

7.1.3. отсрочить составление акта о страховом случае, если:
не представлены все необходимые документы, – до их представления;

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, направленного 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;

7.1.4. оспорить требования выгодоприобретателя о страховой выплате в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

7.1.5. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

7.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами;

7.1.7. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

7.1.8. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.1.9.направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением фактов и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера причиненного вреда жизни или здоровью застрахованного лица.

7.1.10. информировать страхователя (в том числе посредством мобильной связи или сети Интернет) о его правах и обязанностях по договору страхования, ходе исполнения договора страхования, порядке изменения или прекращения договора страхования (о сроках уплаты страховых взносов, порядке действий при наступлении страхового случая, информирование об осуществлении страховой выплаты, сроках окончания договора и т.п.).

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить страхователя с условиями страхования и выдать страхователю договор страхования с приложением Правил страхования либо направлением Правил в электронном виде в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.2 Правил;

7.2.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми, составить в установленный Правилами (пункт 8.8 Правил) срок акт о страховом случае и произвести в срок, предусмотренный Правилами, страховую выплату (пункт 8.10 Правил);

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

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с Правилами страхования;

7.3.2. обратиться к страховщику с заявлением о предоставлении копии договора страхования в случае его утраты, за исключением случая, предусмотренного частью четвертой пункта 6.2 Правил;

7.3.3.отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 6.9.5 пункта 6.9 Правил;

7.3.4. получать информацию о страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

7.3.5. требовать выполнения страховщиком условий договора страхования.

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

7.4.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

7.4.3. в период действия договора незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, оговоренных в договоре страхования и переданных страхователю Правилах;

7.4.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней со дня его наступления, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика;

7.4.5. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности, по телефаксу, электронными средствами), либо посредством вручения под расписку.

7.5. Страховщик и страхователь имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

Глава 8. Определение размера страховой выплаты и порядок ее осуществления

8.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней со дня наступления события или того дня, когда стало известно о его наступлении, уведомить страховщика о его наступлении, обратившись к страховщику или его представителю посредством электронной связи или лично с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения по форме, утвержденной страховщиком, с подробным описанием обстоятельств события и времени произошедшего события.

8.2. С заявлением о выплате страхового обеспечения к страховщику вправе обратиться застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы (наследники по закону в случае смерти застрахованного лица).

8.3. Страховая выплата может быть произведена только после того, как будут установлены причины и обстоятельства страхового случая и составлен акт о страховом случае.

8.4. Вместе с заявлением о выплате страхового обеспечения предоставляются документы (их копии, заверенные способом, определяемом страховщиком), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события, конкретный перечень которых определяется страховщиком в зависимости от наступившего события:

8.4.1. документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (застрахованного лица) и (или) полномочия обратившегося лица;

8.4.2. договор страхования (его копию) либо уведомление о заключении договора страхования;

8.4.3. копия трудовой книжки;

8.4.4. справка государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации застрахованного лица в качестве безработного;

8.4.5. оформленные надлежащим образом справка либо выписка из амбулаторной карты (истории болезни) застрахованного лица с указанием даты документа, анамнеза, диагноза, срока лечения, выданные организацией здравоохранения, подтверждающие факт наступления заявленного события, а также содержащие сведения о дате и обстоятельствах наступления заявленного события;

8.4.6. выписной эпикриз из медицинской организации в случае проведения стационарного лечения;

8.4.7. документ, подтверждающий временную нетрудоспособность (листок (справка) временной нетрудоспособности);

8.4.8. копия заключения компетентного органа об установлении группы инвалидности (медикореабилитационной экспертной комиссии - МРЭК), справка с перечнем диагнозов, на основе которых установлена группа инвалидности;

8.4.9. копия свидетельства о смерти застрахованного лица, копия документа, подтверждающего право на наследство (если выгодоприобретателями являются наследники застрахованного лица по закону);

8.4.10. копия заключения компетентного органа о невозможности для застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

8.4.11. справка 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 место нахождение, личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в

установленном порядке подписывать справки, заверенную печатью юридического лица;

8.4.12. справка о заработной плате за 6 месяцев с последнего места работы.

8.5. Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

8.6. Страховщик вправе проверить правильность и обоснованность составления документов, а также аргументировано отказаться от их использования при расчете размера вреда.

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

Непредставление требуемых страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем.

8.7. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового обеспечения либо об отказе в выплате.

8.8. Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения последнего документа, необходимого для рассмотрения события, которое может быть признано страховым случаем, принимает решение о признании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной страховщиком), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

В случае отказа 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).

8.9. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере страхового случая и размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) либо страховщик имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

8.10. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней со дня утверждения страховщиком акта о страховом случае.

8.11. Расчет страхового обеспечения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма (отдельные страховые суммы по страховым рискам (группе рисков)).

8.12. Страховая выплата осуществляется в валюте уплаты страховой премии, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон не предусмотрено иное.

В случае, когда страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачивалась в белорусских рублях, то страховое обеспечение выплачивается 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 или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.

8.13. Страховые выплаты при наступлении страховых случаев определяются в следующем порядке с учетом положений пункта 4.3 Правил:

8.13.1. если в договоре страхования установлена общая страховая сумма в отношении Застрахованного лица, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям не может превышать общей страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица;

8.13.2. если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым рискам (группе рисков), страховая выплата рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску (группе рисков), при этом размер страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям ограничен размером страховой суммы, установленной по страховому риску (группе рисков) и не может ее превышать.

8.14. При установлении в договоре страхования общей страховой суммы в отношении Застрахованного лица если несчастный случай или болезнь застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в подпунктах 3.3.1 - 3.3.6 пункта 3.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в подпунктах 3.3.7, 3.3.8 пункта 3.3 настоящих Правил, 3.4.1 – 3.4.2 пункта 3.4 настоящих Правил, выплачивается независимо от страховых выплат по другим рискам по застрахованному лицу.

8.15. В случае смерти застрахованного лица (подпункты 3.3.1, 3.3.4 пункта 3.3 настоящих Правил) страховое обеспечение рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил в размере 100% от страховой суммы.

8.16. В случае установления инвалидности застрахованному лицу (подпункты 3.3.2, 3.3.5 пункта 3.3 настоящих Правил) страховое обеспечение рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил по одному из следующих вариантов:

8.16.1. Вариант А:

I группа инвалидности – 100% от страховой суммы,

II группа инвалидности (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 85% от страховой суммы,

II группа инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 75% от страховой суммы,

III группа инвалидности – 65% от страховой суммы;

8.16.2. Вариант Б:

I группа инвалидности – 100 % от страховой суммы,

II группа инвалидности (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 80% от страховой суммы,

II группа инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 70% от страховой суммы,

III группа инвалидности – 60 % от страховой суммы;

8.16.3. Вариант В:

I группа инвалидности – 100 % от страховой суммы,

II группа инвалидности (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 80% от страховой суммы;

II группа инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 60% от страховой суммы;

III группа инвалидности – 50% от страховой суммы.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения, указывается в договоре страхования с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

8.17. В случае непрерывной временной нетрудоспособности (подпункт 3.3.3, 3.3.6 пункта 3.3 настоящих Правил) страховое обеспечение рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил по одному из следующих вариантов:

8.17.1. Вариант А:

от 60 до 89 календарных дней включительно – в размере 10% от страховой суммы;

от 90 до 120 календарных дней включительно – в размере 15% от страховой суммы;

от 121 календарного дня и более – в размере 20% от страховой суммы.

Страховая выплата по Варианту А может производиться единовременно по окончании лечения застрахованного лица или по частям по истечении двух, трех, четырех месяцев нетрудоспособности.

8.17.2. Вариант Б:

0,2 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, но не более чем 36 % от страховой суммы, если иной процент (%) от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (до 1 % включительно), а также максимальный процент (%) от страховой суммы (до 80 % включительно) не предусмотрены программой страхования.

Страховая выплата по Варианту Б производится вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока действия договора страхования. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия договора страхования. В зависимости от условий договора страхования расчет страховой выплаты может производиться по двум вариантам:

Вариант Б1 - исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

Вариант Б2 - исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения, указывается в договоре страхования с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

8.18. В случае установления застрахованному лицу впервые в медицинской организации заключительного диагноза одного из критических заболеваний, определенных в договоре страхования (подпункт 3.3.7 пункта 3.3 настоящих Правил), страховое обеспечение рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил в размере 10% от страховой суммы, если иной процент (%) от страховой суммы (до 50 % включительно) не предусмотрен программой страхования с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

8.19. В случае госпитализации застрахованного лица непрерывно на срок 7 и более календарных дней в результате несчастного случая (подпункт 3.3.8 пункта 3.3 настоящих Правил) страховое обеспечение рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней госпитализации в совокупности в течение одного года

страхования, если иной срок непрерывной госпитализации (от 3 календарных дней и более), а также максимальное количество дней госпитализации в совокупности в течение одного года страхования (до 180 календарных дней включительно) не предусмотрены программой страхования с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

8.20. В случае потери работы застрахованным лицом (подпункт 3.4.1 пункта 3.4 настоящих Правил) страховая выплата может рассчитываться с учетом положений пункта 8.13 Правил по одному из следующих вариантов:

Вариант А - в размере 25% от страховой суммы за каждый месяц отсутствия занятости;

Вариант Б - в размере четырех ежемесячных платежей в погашение основного долга, за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы застрахованного лица, но не более страховой суммы и не более остатка задолженности по основному долгу (с учетом процентов) по кредитному договору.

8.21. В случае потери дохода застрахованного лица (подпункт 3.4.2 пункта 3.4 настоящих Правил) страховая выплата рассчитывается с учетом положений пункта 8.13 Правил в размере 25% от страховой суммы и осуществляется один раз за период действия договора страхования по истечении одного месяца с момента перевода застрахованного лица на менее оплачиваемую работу.

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

8.23. Если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на страховое обеспечение, он должен в течение 3 рабочих дней со дня обнаружения известить об этом страховщика и в течение 5 рабочих дней вернуть страховщику полученное страховое обеспечение (или его соответствующую часть)

8.24. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

8.25. 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 8.1 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.

8.26. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством Республики Беларусь за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю пеню за каждый день просрочки в размере:

0,5% от несвоевременно выплаченной суммы – физическому лицу;

0,1% от несвоевременно выплаченной суммы – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю.

Глава 9. Порядок разрешения споров. Прочие условия договора страхования

9.1. Споры по договору страхования между страховщиком, страхователем (застрахованным лицом) и выгодоприобретателем, не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

9.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу с **01.08.2023**.

Договоры добровольного комплексного страхования клиентов финансовых институтов, заключенные ранее даты вступления в силу настоящих изменений и дополнений, продолжают действовать на тех условиях, на которых они были заключены, если страховщик и страхователь не достигли соглашения о приведении условий договора страхования в соответствии с настоящими изменениями и дополнениями.

Начальник управления
имущественного страхования

Т.В.Кулевская

Приложение 1
к Правилам № 50 добровольного
комплексного страхования клиентов
финансовых институтов

Базовые страховые тарифы

Страховые случаи	Базовый страховой тариф (% от страховой суммы)	
	годовой	на 1 месяц
Подпункты 3.3.1 – 3.3.8 пункта 3.3 настоящих Правил	1,50	0,125
Подпункты 3.4.1 – 3.4.2 пункта 3.4 настоящих Правил	0,50	0,042