

## **ПРАВИЛА**

### **добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

### **кредитополучателя**

## **Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней кредитополучателя (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней кредитополучателя (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:

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

**вознаграждение (доход) лизингодателя** – разница между общей суммой лизинговых платежей, предусмотренных договором лизинга, и выкупной стоимости 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;

**выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата. В части непогашенной задолженности по кредиту, полученному застрахованным лицом, и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) за пользование им, предусмотренных кредитным договором застрахованному лицу, выгодоприобретателем может выступать кредитор; в оставшейся части – застрахованное лицо или названный им выгодоприобретатель;

**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;

**основной долг (сумма основного долга)** – по кредитному договору (договору займа) – невозвращенная сумма кредита (займа); 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;

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

**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, юридическое лицо и индивидуальный предприниматель, заключившее со страховщиком договор страхования и уплатившее (уплачивающее) по нему страховой взнос;

**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 лицо, указанное в Договоре страхования, за исключением:

- лиц в возрасте до 18 лет;
- лиц, являющихся на момент заключения Договора страхования инвалидами I, II групп;
- недееспособных лиц;
- лиц, страдающих психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
- госпитализированных лиц;
- лиц, имеющих на дату заключения договора страхования следующие заболевания:

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

онкологические заболевания;

туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

хроническая печеночная, почечная 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.

## **Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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 2.4 – 2.5 настоящих Правил.

2.2. Действие договора страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.4 Правил, распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории всех стран мира.

Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.5 Правил, действует только на территории Республики Беларусь.

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

2.4. Страховым случаем является:

2.4.1 причинение вреда жизни застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни (заболевания), повлекшее смерть застрахованного лица;

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

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

2.5. Дополнительно при заключении договора страхования по соглашению сторон помимо страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.4 настоящих Правил, на страхование могут быть приняты следующие страховые случаи:

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

- временной нетрудоспособности застрахованного лица,
- ликвидации юридического лица;
- сокращения численности (штата) работников;

2.5.2 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, но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности;
- 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 2.5 настоящих Правил, устанавливается период ожидания 60 (шестьдесят) календарных дней, в течение которого наступление событий, указанных в пункте 2.5 настоящих Правил, не признается страховым случаем. Течение

срока периода ожидания начинается со дня вступления договора страхования в силу.

2.6. В отношении страховых случаев, указанных в пункте 2.5 Правил, не заключаются договоры страхования со следующими лицами:

- достигшими пенсионного возраста, в соответствии с законодательством;
- индивидуальными предпринимателями, иными самозанятыми лицами;
- работающими у индивидуальных предпринимателей по трудовому договору (контракту);
- не работающими либо работающими на временных, сезонных работах, а также на основании гражданско-правовых договоров;
- получившими уведомление нанимателя о прекращении трудового договора в установленные законодательством порядке и сроки;
- работающими по совместительству.

2.7. Договор страхования может заключаться в отношении страховых случаев, указанных в пункте 2.4 настоящих Правил, либо в отношении страховых случаев, указанных в пунктах 2.4 – 2.5 настоящих Правил (с учетом требований, установленных пунктами 1.3, 1.4 и 2.6 настоящих Правил).

2.8. Не признаются страховыми случаями:

2.8.1 причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее вследствие:

2.8.1.1 несчастного случая, когда застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения;

2.8.1.2 управления застрахованным лицом транспортным средством 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, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

2.8.1.3 совершения застрахованным лицом (выгодоприобретателем) умышленных противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, и признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

2.8.1.4 самоубийства или попытки самоубийства страхователя (застрахованного лица), за исключением случаев, когда страхователь (застрахованное лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц, а также, если договор страхования до наступления указанного события действовал уже не менее 1 года;

2.8.1.5 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;

2.8.1.6 болезни (осложнения болезни) или травмы и их последствий, первично зафиксированных в медицинских документах до заключения договора страхования;

2.8.2 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;

2.8.3 потеря работы застрахованным лицом – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с застрахованным лицом по инициативе нанимателя вследствие временной нетрудоспособности застрахованного лица, связанной с алкогольным, токсическим или наркотическим опьянением застрахованного лица.

### **Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА**

3.1. 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 в белорусских рублях.

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 нескольких застрахованных лиц страховая сумма определяется на каждое застрахованное лицо, также определяется общая страховая сумма по договору страхования.

3.2. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой по договору страхования (застрахованному лицу) и произведенной страховой выплатой.

### **Глава 4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС**

4.1. Для расчета страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, устанавливаемые в проценте от страховой суммы и предусмотренные в Приложении №1 к настоящим Правилам, и понижающие корректировочные коэффициенты, в случае утверждения данных коэффициентов страховщиком в порядке, установленном законодательством.

Страховой взнос рассчитывается в белорусских рублях.

4.2. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно либо, по соглашению сторон, в рассрочку в следующем порядке:

4.2.1 при единовременной уплате страховой взнос по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования;

4.2.2 при уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее  $1/k$  страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее  $2/k$ ,  $3/k$  и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где  $k$  – количество этапов оплаты.

4.3. Страховой взнос уплачивается в белорусских рублях.

4.4. Днем уплаты страхового взноса по договору страхования считается: при безналичных расчетах – день поступления денежных средств на текущий (расчетный) банковский счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

при использовании для расчетов банковских платежных карточек – документально подтвержденный день списания денежных средств со счета страхователя (например, карт-чеком банка, совершившим данную операцию).

4.5. Суммы, подлежащие уплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

4.6. Дополнительный страховой взнос при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса, и рассчитывается по формуле:

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

$P_d$  – дополнительный страховой взнос;

$P_1$  – страховой взнос до внесения изменений в договор страхования;

$P_2$  – страховой взнос после внесения изменений в договор страхования, рассчитанный на весь срок действия договора страхования;

$M$  – оставшийся срок действия договора страхования (в месяцах);

$N$  – срок действия договора страхования (в месяцах).

При этом при расчете неполный месяц принимается за полный.

## **Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании устного либо письменного заявления (по форме, утвержденной страховщиком).

Договор страхования со страхователем – юридическим лицом заключается на основании письменного заявления страхователя (по форме, утвержденной страховщиком). В этом случае к заявлению о страховании прилагается список застрахованных лиц (по форме, утвержденной страховщиком).

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.

5.2. Договор страхования заключается в пределах срока действия кредитного договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон, и не может быть менее 1 месяца. Для целей исчисления срока действия договора страхования месяц принимается равным одному календарному месяцу (неполный месяц считается за полный).

5.3. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страхового взноса или его части (при уплате в рассрочку), но не ранее дня заключения кредитного договора.

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 страхового взноса (первой его части).

5.4. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной

подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими.

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

Договор страхования в электронном виде может быть заключен 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.

При заключении договора страхования со страхователем – физическим лицом устанавливается период охлаждения, который составляет 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

5.4<sup>1</sup>. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, страхователь соглашается на обработку и хранение страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram).

При этом страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

Заключая договор страхования, страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие страхователя, застрахованных лиц на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено страховщику; если страхователь или застрахованные лица согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом

страховщику.

5.4<sup>2</sup>. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

5.5. Договор страхования прекращается в случаях:

5.5.1 истечения срока его действия;

5.5.2 выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.5.3 неуплаты страхователем очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок;

5.5.4 смерти застрахованного лица по причинам, указанным в пункте 2.8 Правил;

5.5.5 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;

5.5.6 отказа страхователя после заключения кредитного договора от получения кредита в полной сумме;

5.5.7 досрочного возврата (погашения) кредита страхователем (застрахованным лицом);

5.5.8. отказа страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения, составляющего 5 календарных дней со дня заключения договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

5.6. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.5.4, 5.5.6 и 5.5.7 Правил, страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В случае досрочного прекращения договора страхования в соответствии с подпунктом 5.5.7 Правил договор прекращается со дня исполнения всех обязательств по кредитному договору в полном объеме (дня досрочного прекращения договора, заключенного между кредитодателем и застрахованным лицом), при условии подачи страхователем заявления о прекращении договора страхования в течение 30 календарных дней после исполнения всех обязательств по кредитному договору в полном объеме (дня досрочного прекращения договора, заключенного между кредитодателем и застрахованным лицом). В случае подачи заявления о прекращении договора страхования в более поздний срок, договор страхования прекращается со дня подачи такого заявления. К заявлению о прекращении договора страхования

прилагаются документы, подтверждающие исполнение всех обязательств по кредитному договору в полном объеме (досрочное прекращение договора, заключенного между кредитодателем и застрахованным лицом).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.5.5 Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

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

При отказе страхователя – физического лица от договора страхования в соответствии с п.п. 5.5.8 Правил страховщик возвращает страхователю страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие с момента его заключения по письменному заявлению страхователя – физического лица, поданному в срок, установленный для периода охлаждения, и содержащему реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса.

5.7. Размер части страхового взноса, подлежащей возврату страхователю в случае досрочного прекращения договора страхования, рассчитывается следующим образом:

$$\text{ЧВ} = \frac{\text{Ву} * \text{Д}}{\text{Н}}, \text{ где}$$

**ЧВ** – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

**Ву** – уплаченная сумма страхового взноса;

**Д** – количество дней оставшихся до окончания оплаченного периода по договору со дня досрочного прекращения договора страхования;

**Н** – количество дней оплаченного периода по договору.

Суммы, подлежащие возврату в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

Возврат части страхового взноса, уплаченного по договору страхования, производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора страхования (при наличии документов, подтверждающих необходимость досрочного прекращения договора страхования).

Если по договору страхования производились страховые выплаты, страховой взнос возврату не подлежит.

За несвоевременный возврат части страхового взноса по договору страхования страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 0,01% за каждый день просрочки.

## Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

## **6.1. Страховщик имеет право:**

6.1.1 проверять выполнение страхователем требований Правил и договора страхования;

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

6.1.3 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 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

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

6.1.4 оспорить требования выгодоприобретателя о страховой выплате в установленном законодательством порядке;

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

6.1.6 отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктами 7.17 – 7.18 Правил;

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

## **6.2. Страховщик обязан:**

6.2.1 ознакомить страхователя с порядком и условиями страхования и выдать ему Правила;

6.2.2 выдать страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с Правилами;

6.2.3 по случаям, признанным страховщиком страховыми, составить в установленный Правилами (пунктом 7.2 Правил) срок акт о страховом случае и произвести в срок, предусмотренный Правилами (пунктом 7.4 Правил), страховую выплату;

6.2.4 уведомить не позднее 5 (пяти) рабочих дней выгодоприобретателя – кредитодателя, указанного в договоре страхования, об отказе страхователя от договора страхования (если выгодоприобретателем установлен кредитодатель);

6.2.5 не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением

случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

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

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

### **6.3. Страхователь имеет право:**

6.3.1 ознакомиться с Правилами страхования;

6.3.2 заменить в течение 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;

6.3.3 обратиться к Страховщику с заявлением о предоставлении копии договора страхования (дубликата страхового полиса) в случае его утраты;

6.3.4 получить часть страхового взноса в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.5.4, 5.5.6 и 5.5.7 настоящих Правил;

6.3.5 при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, превышающей размер обязательств по кредитному договору в размере такого превышения;

6.3.6 получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.7 требовать выполнения страховщиком условий договора страхования.

### **6.4. Страхователь обязан:**

6.4.1 своевременно уплачивать страховой взнос в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

6.4.2 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 и Правилах страхования;

6.4.3 в период действия договора незамедлительно 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;

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

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

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

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

## **Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

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

Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязано предоставить не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня наступления случая, которое согласно условиям Правил страхования может быть признано страховым, предоставить страховщику документы, определенные в пунктах 7.7 – 7.10 настоящих Правил.

7.2. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня представления последнего документа, необходимого для рассмотрения события, которое может быть признано страховым, 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, согласно Приложению №4 к настоящим Правилам.

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

7.3. 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).

7.4. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления страховщиком акта о страховом случае.

7.5. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета страховщика (его представителя) или дата выплаты наличными из кассы страховщика.

Расчет и выплата страхового обеспечения осуществляются в белорусских рублях. Суммы, подлежащие выплате, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

7.6. Страховая выплата может быть осуществлена:

7.6.1 наличными деньгами из кассы страховщика либо путем безналичного перечисления на счет выгодоприобретателя - в случае если выгодоприобретателем является физическое лицо;

7.6.2 на расчетный счет выгодоприобретателя - в случае если выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

7.7. При причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица, повлекшего смерть застрахованного лица либо установление застрахованному лицу инвалидности, страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая (Приложение №3 к Правилам);
- копия договора страхования;
- копия кредитного договора;
- справка кредитодателя о задолженности по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) на день наступления смерти, установления инвалидности;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица с указанием причины смерти, заверенная нотариально, или заключение МРЭК об установлении инвалидности;
- иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая (справка правоохранительных органов, медицинских учреждений, выписка из медицинской карты, больничный лист, заключение врача, акт о несчастном случае на производстве), если таковые имелись;
- выписка из амбулаторной карты по месту обслуживания (по месту регистрации, по месту жительства) за последний год, предшествующий началу действия договора страхования, при ее наличии;
- заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее

отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения застрахованного лица (по требованию страховщика);

- копия свидетельство о праве на наследство (если страховая выплата осуществляется наследникам застрахованного лица);

- копия паспорта выгодоприобретателя – физического лица.

При предъявлении копий документов без нотариального засвидетельствования страховщику предъявляются их оригиналы.

7.8. При причинении вреда здоровью застрахованного лица, повлекшем временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 (шестидесяти) и более календарных дней, страховщику представляются следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая (Приложение №3 к Правилам);

- копия договора страхования;

- копия кредитного договора;

- справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) за период временной нетрудоспособности, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила временная нетрудоспособность;

- копии листков временной нетрудоспособности или справок о временной нетрудоспособности (в зависимости от того, какой именно документ оформляется в соответствии с действующим законодательством);

- иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая (справка правоохранительных органов, медицинских учреждений, выписка из медицинской карты, заключение врача, акт о несчастном случае на производстве), если таковые имелись;

- выписка из амбулаторной карты по месту обслуживания (по месту регистрации, по месту жительства) за последний год, предшествующий началу действия договора страхования, при ее наличии;

- заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения застрахованного лица (по требованию страховщика);

- копия паспорт выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов страхователь обязан предъявить страховщику их оригиналы.

7.9. В случае потери работы застрахованным лицом страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая (Приложение №3 к Правилам);

- копия договора страхования;

- копия кредитного договора;

- справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному

договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя), за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы застрахованного лица;

- копия трудовой книжки;
- справка государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации застрахованного лица в качестве безработного;
- иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая (справка медицинских учреждений, выписка из медицинской карты, больничный лист, заключение врача), если таковые имелись (в случае потери работы застрахованным лицом вследствие его временной нетрудоспособности);
- заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения застрахованного лица (по требованию страховщика);
- копия паспорта выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов страхователь обязан предъявить страховщику их оригиналы.

7.10.1. В случае призыва застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая (Приложение №3 к Правилам);
- копия договор страхования;
- копия кредитного договора;
- копия трудовой книжки;
- справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) за два месяца, начиная с месяца призыва застрахованного лица на военные сборы;
- справка из военного комиссариата по месту жительства о прохождении застрахованным лицом военных сборов (установленного образца);
- копия паспорта выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов страхователь обязан предъявить страховщику их оригиналы.

7.10.2. 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, но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности, страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая (Приложение №3 к Правилам);

- копия договора страхования;
- копия кредитного договора;
- справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) за 6 (шесть) месяцев после устройства (перевода) застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья, начиная с месяца, следующего за месяцем трудоустройства;
- копия заключения компетентного органа о невозможности для застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;
- иные документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая (справка медицинских учреждений, выписка из медицинской карты, больничный лист, заключение врача), если таковые имелись;
- выписка из амбулаторной карты по месту обслуживания (по месту регистрации, по месту жительства) за последний год, предшествующий началу действия договора страхования, при ее наличии;
- заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения застрахованного лица (по требованию страховщика);
- 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 нахождения, личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать справки, заверенную печатью юридического лица;
- копия паспорта выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов страхователь обязан предъявить страховщику их оригиналы.

7.11. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

Страховщик обязан уведомить страхователя и выгодоприобретателя о сделанном запросе с указанием необходимости запроса.

Страхователь (застрахованное лицо), подписывая договор страхования, дает свое согласие на получение страховщиком сведений о состоянии его здоровья.

7.12. В случае если застрахованное лицо пропало без вести, страховая выплата производится после представления решения суда о признании

застрахованного лица безвестно отсутствующим.

7.13. Страховая выплата осуществляется:

7.13.1 выгодоприобретателю – физическому лицу – в размере, установленном пунктом 7.14 Правил;

7.13.2 выгодоприобретателю – кредитодателю (если по договору страхования выгодоприобретателем выступает кредитодатель) – в размере, установленном пунктом 7.14 Правил, но не более суммы задолженности по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) на момент наступления страхового случая. Если на дату страхового случая размер страховой выплаты окажется больше суммы задолженности по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя), разница между суммой причитающейся страховой выплаты и суммой задолженности застрахованного лица по кредитному договору с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) выплачивается выгодоприобретателю – физическому лицу (застрахованному лицу, либо его наследникам) или иному лицу, назначенному застрахованным для получения страховой выплаты.

7.14. При наступлении страхового случая страховщиком определяются следующие размеры страховых выплат:

7.14.1 в случае смерти застрахованного лица, установления застрахованному лицу инвалидности I группы - 100,0% от страховой суммы, установленной договором страхования для застрахованного лица;

7.14.2 в случае установления застрахованному лицу инвалидности II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 80,0% от страховой суммы, установленной договором страхования для застрахованного лица;

7.14.3 в случае установления застрахованному лицу инвалидности II группы (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 60,0% от страховой суммы, установленной договором страхования для застрахованного лица;

7.14.4 в случае установления застрахованному лицу инвалидности III группы – 50,0% от страховой суммы, установленной договором страхования для застрахованного лица.

7.14.5 в случае непрерывной временной нетрудоспособности:

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. Количество дней нетрудоспособности определяется на основании представленных копий листков временной нетрудоспособности или справок о временной нетрудоспособности (в зависимости от того, какой именно документ оформляется в соответствии с действующим законодательством).

Размер страховой выплаты в случае непрерывной временной нетрудоспособности не может превышать размера страховой выплаты при установлении застрахованному лицу инвалидности III группы (50,0% от страховой суммы, установленной по договору страхования) по одному страховому случаю.

При этом страховая выплата может производиться единовременно по окончании лечения застрахованного лица или по частям по истечении двух, трех, четырех месяцев нетрудоспособности.

При наступлении более тяжелых последствий по страховому случаю размер последующей страховой выплаты производится с учетом ранее выплаченных по договору страхования сумм.

7.14.6 в случае потери работы страховая выплата производится в размере 25% от страховой суммы, установленной договором страхования для застрахованного лица за каждый месяц отсутствия у застрахованного лица занятости;

7.14.7 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;

7.14.8 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 (шести) 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;

в случае установления заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, – в размере 6 (шести) ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по кредитному договору, следующих за месяцем установления заболевания, но не более остатка задолженности по основному долгу с учетом процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по кредитному договору.

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

7.16. Выгодоприобретатель обязан возвратить 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.

7.17. 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.

7.18. 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 7.1 и подпункте 6.4.4 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.

7.19. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем или (и) выгодоприобретателем в судебном порядке.

7.20. 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.

## **Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ**

8.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

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

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**  
*к Правилам добровольного страхования  
от несчастных случаев  
и болезней кредитополучателя*

**1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.**

**для срока действия договора страхования один календарный месяц**

**1.1.** Базовый тариф при страховании на условиях п.п. 2.4 Правил (БТ<sub>1</sub>) – **0,108%.**

**1.2.** Базовый тариф при страховании на условиях п.п. 2.5.1 Правил (БТ<sub>2</sub>) – **0,021%.**

**1.3.** Базовый тариф при страховании на условиях п.п. 2.5.2 Правил (БТ<sub>3</sub>) – **0,007%.**

**ПРИМЕЧАНИЕ**

Страховой тариф в месяц при включении соответствующих страховых рисков определяется по формуле:

- при страховании на условиях п.п. 2.4 Правил:  $СТ = БТ_1 * К$

- при страховании на условиях п.п. 2.4 – 2.5 Правил:  $СТ = БТ_1 * К + БТ_2 * К + + БТ_3 * К$

Размер страхового взноса определяется путем умножения страховой суммы (СС) на страховой тариф (СТ) с последующим умножением на количество месяцев страхования (М):

$$СВ = СС * СТ * М,$$

где М – срок, на который заключается договор (в месяцах), неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный.