

УТВЕРЖДЕНО

Приказ СООО «Приорлайф»
от 01.07.2020 г. № 01-02/10ов

ПРАВИЛА № 5
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, утвержденные приказом от 20.05.2016 №
40, с изменениями и дополнениями, утвержденными приказами от
28.06.2017 № 01-02/30, от 20.03.2018 № 01-02/03ов, **В НОВОЙ**
РЕДАКЦИИ

г. Минск, 2020 г.

ГЛАВА 1

ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховое общество с ограниченной ответственностью «Приорлайф» (СООО «Приорлайф») (далее – Страховщик) и дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства в возрасте от 18 лет и старше (далее – Страхователи) в соответствии с законодательством Республики Беларусь заключают договоры добровольного страхования жизни и здоровья детей (далее – договор страхования).

1.2. В Правилах для целей установления, изменения и прекращения отношений по страхованию, а также исполнения обязательств по договору страхования, применяются термины, имеющие следующее значение:

дети (ребенок) – физические(ое) лица(о) в возрасте от одного года от даты рождения до совершеннолетия (18 лет на дату заключения договора страхования);

договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее вместе - Стороны), в силу которого Страховщик принимает на себя обязательства за обусловленную договором страхования плату (страховой взнос) выплатить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного Правилами и договором страхового случая в пределах определенной договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос единовременно или уплачивать страховые взносы в рассрочку в установленные договором сроки. Условия страхования, к которым Страхователь присоединяется при заключении договора страхования, определяются Правилами, утвержденными Страховщиком и представленными в установленном законодательством порядке в Министерство финансов Республики Беларусь (далее – Министерство финансов).

Правила в письменной форме на бумажном носителе или в предусмотренных законодательством случаях в электронном виде прилагаются к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя или выгодоприобретателя;

гарантированная доходность (норма доходности) – выраженный в процентах уровень гарантированного дохода от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их

размещения, сформированных Страховщиком для выполнения своих обязательств по договору страхования;

дополнительная доходность (страховой бонус) – часть прибыли от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их размещения, направляемая Страховщиком на увеличение страховых накоплений застрахованного лица сверх гарантированной доходности (нормы доходности);

валюта страхования – валюта, в которой при заключении договора страхования устанавливается страховая сумма Валютой страхования могут быть белорусские рубли, а также доллары США, евро, российские рубли или иная иностранная валюта в случаях, предусмотренных законодательством;

выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем для получения страховых выплат (страхового обеспечения, страхового бонуса); **застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении имущественных интересов которого заключен договор страхования;

именной лицевой счет – индивидуальный счет, открытый Страховщиком для учета сведений о застрахованном лице и иных сведений в соответствии с законодательством;

лечение - комплекс обязательных, назначенных и проводимых медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья застрахованного лица, нарушенных функций его органов и тканей и(или) на восстановление его трудоспособности (операция, репозиция отломков, иммобилизация, другие лечебные манипуляции);

математический резерв – денежная сумма, потенциально необходимая для оценки и выполнения обязательств Страховщиком, которые могут возникнуть по договору страхования в связи с наступлением страхового(ых) случая(ев), определенная методом актуарных расчетов; **ограничения на страхование по состоянию здоровья, при наличии которых страхование отдельных рисков на условиях Правил исключается** – состояние здоровья физического лица на день заключения договора страхования, при котором указанное лицо состоит на учете в диспансере (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, онкологическом, эндокринологическом, кардиологическом); имеет инвалидность, заболевание ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также ВИЧ-ассоциированные заболевания; **нагрузка** – часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат Страховщика на проведение страхования (расходов на ведение дела);

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с застрахованным лицом в течение срока страхования независимо от его воли, а также воли выгодоприобретателя, сопровождающееся травмами, иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью;

объект страхования - не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица либо достижения застрахованным лицом определенного возраста или наступления в его жизни иного, предусмотренного договором в соответствии с Правилами события (страхового случая);

страховой период (год, месяц) – каждый последующий период времени от дня календарного года (месяца) начала страхования до этого же дня следующего календарного года (месяца) включительно;

период отсрочки уплаты очередной части страхового взноса (период отсрочки) – период, который предоставляется Страховщиком Страхователю для уплаты страхового взноса;

срок страхования – период, в течение которого Страховщик предоставляет финансовую защиту имущественным интересам застрахованного лица, вред которым причинен предусмотренными договором страхования страховыми случаями;

срок действия договора страхования - период со дня вступления в силу договора страхования до исполнения обязательств по договору в полном объеме, но не менее трёх лет;

страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы. Страховой тариф включает рассчитанный Страховщиком в соответствии с законодательством базовый страховой тариф, состав которого определяется Министерством финансов, и применяемые к нему корректировочные коэффициенты, утверждаемые локальным правовым актом Страховщика;

страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, а также исходя из величины которой устанавливаются размеры страхового взноса и страхового обеспечения;

страховой взнос – сумма денежных средств согласно договору, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за страхование в порядке, размере и сроки, установленные договором страхования;

страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого в течение срока страхования у

Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату;

страховое обеспечение – сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

изменение размера страховой суммы в случае неуплаты очередного страхового взноса (редукция страховой суммы) - приведение размера страховой суммы в соответствие с фактически уплаченными страховыми взносами в случаях невыполнения страхователем обязанности по уплате очередного страхового взноса;

травма - внезапное нарушение анатомической целостности и(или) физиологической функции органов, тканей или всего человеческого организма (расстройство здоровья) под кратковременным воздействием каких-либо внешних факторов, за исключением возникших в результате необходимых хирургических вмешательств или иных лечебных манипуляций, осуществляемых в процессе оказания медицинской помощи; К травмам, повлекшим расстройство здоровья, при страховании на условиях Правил относятся травмы и повреждения, потребовавшие лечения не менее 6 (шести) дней и(или) повлекшие временную утрату трудоспособности застрахованного лица (независимо от ее продолжительности), удостоверенную листком нетрудоспособности.

К травмам, не повлекшим расстройства здоровья, при страховании на условиях Правил относятся травмы и повреждения, не сопровождавшиеся временной утратой трудоспособности и(или) не потребовавшие оказания медицинской помощи, либо при которых достаточно однократного обращения за медицинской помощью (контрольный осмотр обращением за медицинской помощью не считается), либо имевшие незначительные, скоропроходящие последствия со сроком лечения не более 6 (шести) дней;

расстройство здоровья – нарушение нормальной деятельности организма застрахованного лица, возникающее в результате несчастного случая (травмы, иного повреждения здоровья), характеризующееся необходимостью оказания медицинской помощи и сопровождающееся временной утратой трудоспособности, удостоверенной листком нетрудоспособности, и последующим лечением длительностью не менее 6 (шести) дней.

инвалидность – состояние застрахованного лица, обусловленное недостаточностью, связанной с нарушением здоровья (заболеванием, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

ГЛАВА 2

ПИСЬМЕННАЯ ФОРМА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем: составления и подписания Сторонами одного текстового документа; 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 иной аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию Стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению Сторон; вручения Страхователю страхового полиса разработанной Страховщиком формы, соответствующей требованиям Министерства финансов.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное Предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято Страхователем уплатой страхового взноса (его части) в срок, установленный в Предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в Предложении.

Договоры страхования могут заключаться в электронном виде без применения электронной цифровой подписи через официальный сайт Страховщика в глобальной компьютерной сети либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц (далее – официальный сайт).

Фактическое действие по уплате страхового взноса признается волеизъявлением Страхователя заключить договор страхования на условиях Правил и требует его письменное оформление в определенном

настоящим пунктом порядке путем составления одного документа, или обмена документами, или вручением Страхователю страхового полиса.

2.2. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и должен быть в пределах от 3 до 18 лет включительно.

Договор вступает в силу в порядке, предусмотренном п. 2.5 Правил.

Дата начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

Действие страхования начинается с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока страхования (но не ранее дня вступления договора страхования в силу), и заканчивается в 24. 00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

2.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в абзаце пятнадцатом пункта 1.2 Правил, в форме Заявления на страхование (Приложение 2 к Правилам). Если в период между подачей (направлением) Заявления на страхование и вступлением в силу договора страхования произошли изменения любых данных, которые запрашивались Страховщиком при заключении договора страхования, Страхователь должен известить об этом Страховщика до момента вступления договора страхования в силу.

2.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

2.5. Договор страхования вступает в силу (за исключением случая, указанного в части четвертой пункта 2.1 Правил):

2.5.1. при уплате страхового взноса безналичными денежными средствами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса на текущий (расчётный) счет Страховщика, либо с любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем поступления страхового взноса на текущий (расчетный) счет Страховщика, указанного в договоре страхования;

2.5.2. при уплате страхового взноса наличными денежными средствами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты

страхового взноса Страховщику или его представителю, либо с любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса Страховщику или его представителю, указанного в договоре страхования.

В случае, указанном в части четвертой пункта 2.1 Правил, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в этом договоре, но не ранее даты поступления страхового взноса на текущий (расчётный) счет Страховщика.

2.6. Договор страхования, если он не прекращен (расторгнут) досрочно, действует до определенного в нем момента окончания исполнения Сторонами (их правопреемниками) обязательств.

2.7. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после 00 часов 00 минут календарной даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования.

Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования на территории Республики Беларусь, а также за её пределами. Факт наступления страхового случая подтверждается документами, определенными пунктом 13.2 Правил.

2.8. Экземпляр договора страхования в форме одного текстового документа, подписанного Сторонами, или страхового полиса, подписанного согласно законодательству Сторонами или только Страховщиком, вручается Страхователю по его требованию непосредственно при заключении договора страхования или направляется Страхователю (в том числе уведомление (извещение) в случае заключения договора страхования путем обмена текстовыми документами) не позднее истечения 30-ти дней после вступления договора в силу.

В случае утраты экземпляра договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. Утраченный договор страхования признается Страховщиком недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования в течение срока его действия или при необходимости переоформления договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик имеет право взыскать со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления дубликата.

ГЛАВА 3

ИЗВЕЩЕНИЯ. ОБМЕН ТЕКСТОВЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

3.1. Все соглашения, извещения, подтверждения, заявления и объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и (или) Правилами.

3.2. Текстовые документы (заявления, запросы, объяснения и др.), поступающие в адрес Страховщика от Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или их представителей, должны быть собственноручно подписаны Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или их представителями.

Текстовые документы (заявления, соглашения, уведомления и др.), служащие основаниями для проведения страховых выплат, возврата взносов, изменения условий страхования, должны быть подписаны при личном присутствии представителя Страховщика, если иной способ идентификации не предусмотрен договором страхования или соглашением Сторон.

3.3. Текстовые документы, относящиеся к договору страхования и направленные в адрес Страховщика, должны быть составлены на русском или белорусском языке либо иметь нотариально заверенный перевод на русский или белорусский язык.

3.4. Документы (заявления, запросы, сообщения, соглашения и др.) от Страховщика,

относящиеся к договору страхования, отправляются Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу или их представителям одним из способов :по факсу, по электронной почте, указанным в договоре страхования; по почте, курьером (нарочным, через брокера) по указанному в договоре страхования адресу; с использованием мессенджеров, телефонов (в том числе СМС и USSD-запросов) по указанным в договоре страхования номерам; или путем размещения на официальном сайте Страховщика, в личном кабинете клиента на сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания).

3.5. Обязанность Страховщика по направлению Страхователю, застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, их представителям текстовых документов или информации считается исполненной с момента регистрации таких документов (информации) как исходящей документации Страховщика (если такая регистрация предусмотрена локальными актами Страховщика) и отправления их адресату по почте, в том числе электронной, факсом или доставления нарочным (курьерской службой, страховым посредником, иным лицом), а в случае использования

мессенджеров (Viber и др.), телефона или размещения на официальном сайте, в системах дистанционного обслуживания – с момента отправки сообщения в мессенджере, телефоне, размещения на официальном сайте, в системах дистанционного обслуживания.

3.6. Вся корреспонденция, связанная с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и(или) реквизитов другой Стороны, то вся корреспонденция, направленная з по адресу, указанному в договоре страхования (в том числе по электронному адресу, номеру телефона, указанному в договоре страхования), будет считаться надлежащим образом отправленной.

3.7. Страховщик вправе изменить способ извещения Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, их представителей (далее – получатели), направив им уведомление одним из доступных способов коммуникаций, предусмотренным договором страхования: по почте, по электронной почте, по телефону (в том числе СМС и USSD-запросов), с использованием мессенджеров, разместив информацию на официальном сайте, в системах дистанционного обслуживания.

Предложенный Страховщиком способ извещения считается принятым, если получатель не направил Страховщику в тридцатидневный срок уведомление об отсутствии у него технической возможности использовать предложенный Страховщиком способ извещения.

ГЛАВА 4

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования на условиях Правил являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с: достижением определенного договором страхования возраста Ребенком;

смертью Ребенка;

причинением вреда здоровью (травма, заболевание и т.д.) Ребенка, повлекшее установление ему инвалидности;

причинением вреда здоровью Ребенка вследствие несчастного случая, сопровождавшегося травмами, иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья.

ГЛАВА 5

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователи – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства в возрасте от 18 лет и старше, заключившие со Страховщиком договор страхования жизни детей (ребенка) в их пользу или в пользу иного Выгодоприобретателя;

5.2. Застрахованные лица:

5.2.1. граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, находящиеся в Республике Беларусь, а также лица без гражданства, постоянно проживающие, временно пребывающие или временно проживающие на территории Республики Беларусь, в возрасте одного года от рождения до 18 лет включительно на дату заключения договора страхования, и не более чем достижения ими 21-летнего возраста включительно на дату окончания срока страхования (далее – застрахованный Ребенок).

5.3. В отношении физических лиц, имеющих ограничения на страхование по состоянию здоровья (абзац пятнадцатый пункта 1.2 Правил), не допускается страхование рисков «инвалидность Ребенка» и «смерть Ребёнка».

Если до заключения договора страхования у застрахованного Ребёнка имелись ограничения на страхование по состоянию здоровья, указанных в абзаце пятнадцатом пункта 1.2 Правил, и/или их наличие до заключения договора страхования выявлены Страховщиком после заключения договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

ГЛАВА 6

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

6.1. Договор страхования на условиях Правил заключается на случай:

6.1.1. достижения Ребенком определенного договором страхования возраста (далее – «достижение возраста Ребенком»);

6.1.2. смерти Ребёнка в течение срока страхования (далее – смерть Ребёнка);

6.2. Дополнительно к указанному в подпунктах 6.1.1, 6.1.2. пункта 6.1 Правил событию в договоре страхования может предусматриваться страхование следующих рисков:

6.2.1. причинение вреда здоровью Ребенка в течение срока страхования, повлекшее установление ему инвалидности в соответствии с законодательством Республики Беларусь, либо в течение одного года после окончания срока страхования, если причиной инвалидности явилось событие (травма, заболевание и т.д.), произошедшее с Ребенком в течение срока страхования (далее – «инвалидность Ребенка»);

6.2.2. причинение вреда здоровью Ребенка в течение срока страхования вследствие несчастного случая, сопровождавшегося травмами, иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья (далее – «вред здоровью Ребенка»).

ГЛАВА 7

СОБЫТИЯ, НЕ ПРИЗНАВАЕМЫЕ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. Указанные в подпункте 6.1.2 пункта 6.1 и пункте 6.2 Правил события не признаются страховыми случаями, если они произошли:

7.1.1. при управлении застрахованным Ребёнком любым транспортным средством, механическим либо электрическим устройством без права такого управления либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (в том числе отравления Застрахованного лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих психотропных веществ), а также при передаче застрахованным Ребёнком управления лицу, не имеющему права управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.1.2. при совершении или попытке совершения застрахованным Ребёнком преступления или иного правонарушения, влекущих применение мер уголовной или административной ответственности, осуществлении либо участии в осуществлении деятельности, когда в соответствии с законодательными актами такая деятельность незаконна и запрещена;

7.1.3. если события «инвалидность Ребёнка», «смерть Ребёнка» произошли по причине заболеваний, травм и их последствий, зафиксированных до начала срока страхования, при наличии которых страхование отдельных рисков на условиях Правил исключается (абзац пятнадцатый пункта 1.2 Правил), а также осложнений после

хирургических и терапевтических вмешательств, произошедших до начала срока страхования;

7.1.4. если причиной причинения вреда здоровью или смерти стало нахождение застрахованного Ребёнка в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев причинения вреда здоровью в результате неправомерных действий третьих лиц, или стечения непредвиденных, случайных, документально подтвержденных обстоятельств, не зависящих от застрахованного Ребёнка; 7.1.5. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или застрахованного Ребёнка, за исключением события «смерть застрахованного ребенка» произошедшего вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

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

ГЛАВА 8

СТРАХОВАЯ СУММА И ЕЁ ИЗМЕНЕНИЕ

8.1. Страховая сумма определяется Сторонами, по их усмотрению, при заключении договора страхования.

Страховая сумма в целом по договору складывается из страховых сумм в отношении застрахованных событий (рисков) в жизни Ребенка.

Страховые суммы по всем застрахованным событиям (рискам) договора страхования определяются в одной и той же валюте.

8.2. Страховая сумма, определенная договором страхования, может изменяться по соглашению Сторон до наступления любого из страховых случаев.

8.3. Изменение страховой суммы в случае её редукции производится Страховщиком, если это предусмотрено в договоре страхования или соглашением сторон.

ГЛАВА 9

СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

9.1. Страховщик при определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяет страховые тарифы, рассчитанные им в соответствии с законодательством.

9.2. Страховой взнос по застрахованному событию (рisku) рассчитывается умножением страховой суммы по этому событию на соответствующий ему страховой тариф, определенный на основе базовых страховых тарифов (Приложение 1 к правилам) и корректировочных коэффициентов к ним, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

Базовые страховые тарифы, состав и порядок расчета которых определены законодательством, утверждаются Страховщиком и размещаются на его официальном сайте.

9.3. Размер страхового взноса в целом по договору страхования (далее – страховой взнос) складывается из страховых взносов по всем застрахованным событиям (рискам), определенным Сторонами в договоре страхования.

9.4. Страховой взнос уплачивается Страхователем согласно Правилам и договору страхования - единовременно или в рассрочку по частям (ежегодно, ежеквартально, ежемесячно) (далее – части страхового взноса в целом по договору именуются страховыми взносами).

По различным страховым событиям (рискам) договором страхования может быть предусмотрена разная периодичность уплаты страховых взносов.

При заключении договора страхования должны быть уплачены: страховой взнос полностью в размере согласно договору – при единовременной уплате;

первая часть страхового взноса – при уплате в рассрочку. При уплате в рассрочку каждый очередной страховой взнос должен быть уплачен до наступления очередного периода страхования в соответствии с выбранной Сторонами в договоре страхования периодичностью.

Страховой взнос считается уплаченным в случае поступления на расчетный банковский счет Страховщика (полномочного представителя, действующего от имени Страховщика) и принятия Страховщиком к учету.

Страхователь и Страховщик вправе прийти к соглашению о порядке и условиях уплаты страховых взносов досрочно.

Страховой взнос считается уплаченным в случае поступления на расчетный банковский счет Страховщика (полномочного представителя, действующего от имени Страховщика) и принятия Страховщиком к учету.

9.5. Уплата очередной части страхового взноса досрочно (т.е. на

несколько месяцев или лет вперед) осуществляется с согласия Страховщика. Согласие Страховщика может быть выражено путем согласования, предоставленного Страхователем заявления, а также путем размещения Страховщиком на официальном сайте порядка и условий уплаты(принятия) страховых взносов досрочно (оферта). Перечисление Страхователем страховых взносов на счет Страховщика досрочно (т.е. на несколько месяцев или лет вперед) является согласием с условиями досрочной уплаты страховых взносов, предложенных Страховщиком (акцепт оферты).

При согласии Страховщика принять страховые взносы досрочно, досрочно поступившие страховые взносы учитываются Страховщиком в валюте договора и относятся на соответствующий договор страхования в суммах и в сроки, установленные в договоре страхования для соответствующих очередных платежей.

При недостижении согласия о порядке и условиях уплаты страховых взносов досрочно Страховщик вправе вернуть излишне уплаченные денежные средства (в той же валюте, в которой они были получены) на счет плательщика (Страхователя), или оставить на счете «до выяснения» в той валюте, в которой они поступили, с отнесением на договор страхования в размерах и в сроки, предусмотренные для уплаты очередных взносов (по курсам которые будут действовать в соответствующие даты месяца и года – для эквивалентных договоров страхования). Страховщик вправе предложить иной порядок и условия принятия (непринятия) страховых взносов досрочно, разместив его на официальном сайте Страховщика.

9.6. По договорам страхования, в соответствии с которыми страховые взносы уплачиваются в рассрочку, начисление гарантированного дохода в соответствии с установленной в договоре страхования нормой доходности производится с даты, установленной в договоре, до которой подлежит уплате очередной страховой взнос.

При уплате страховых взносов досрочно (т.е. на несколько месяцев или лет вперед) начисление гарантированной доходности на эти досрочно уплаченные взносы происходит с даты (в соответствующую дату соответствующего месяца и года), установленной в договоре для уплаты соответствующего страхового взноса.

ГЛАВА 10

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ УПЛАТЫ

СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

10.1. При неуплате очередного страхового взноса в полном объеме в установленный договором страхования срок Страхователю предоставляется тридцатидневный период отсрочки уплаты страхового взноса. На период предоставленной Страховщиком отсрочки Страхователь не вправе требовать внесения в договор страхования изменений, касающихся размера страховой суммы либо страховых взносов и периодичности их уплаты.

Если нарушение сроков уплаты очередного страхового взноса связано со смертью Страхователя, Страховщик должен быть письменно уведомлен застрахованным Ребенком (лицом, представляющим его интересы) или(и) иным Выгодоприобретателем, назначенным Страхователем для получения страховых выплат, об указанном обстоятельстве в течение периода отсрочки.

10.2. При выполнении Страхователем обязательства по уплате очередного страхового взноса в течение периода отсрочки условия страхования в части размера страховой суммы и страхового взноса, а также порядка исполнения обязательств договора страхования, не изменяются, несмотря на просрочку Страхователем уплаты очередного страхового взноса.

По соглашению Страхователя и Страховщика обязательство Страхователя по уплате очередного страхового взноса может быть прекращено зачетом обязательства Страховщика по начислению и выплате дополнительной доходности (страхового бонуса) посредством уменьшения начисленной дополнительной доходности (страхового бонуса), указанной на именном лицевом счёте застрахованного лица, на сумму очередного страхового взноса.

10.3. По окончании периода отсрочки и невыполнении Страхователем обязательства по уплате очередного страхового взноса, а также отсутствии уведомления о наступлении смерти Страхователя, Страховщик вправе:

10.3.1. либо отказаться от договора страхования по причине неуплаты Страхователем очередного страхового взноса и применить последствия, предусмотренные подпунктами 15.3.1, 15.3.3-15.3.4 пункта 15.3 Правил. Уведомление об отказе от договора страхования и условиях прекращения своих обязательств Страховщик обязан направить Страхователю в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня прекращения действия договора страхования (по окончании 30-дневного периода отсрочки);

10.3.2. либо если договором предусмотрено в том числе и страхование события «достижение возраста Ребёнком», провести изменение (редукцию) страховой суммы с учетом исполненных обязательств Страхователя по уплате страховых взносов, применив последствия, предусмотренные подпунктом 15.3.1 пункта 15.3 Правил, и направить уведомление об этом Страхователю.

При изменении (редуцировании) страховой суммы договор страхования действует до окончания срока страхования в уменьшенной страховой суммой, рассчитанной исходя из размера фактически уплаченных Страхователем страховых взносов, срока страхования, расходов Страховщика, понесенных по договору страхования.

Редуцированием страховой суммы страхование рисков «смерть Ребенка», «причинения вреда здоровью Ребенка». а также «инвалидность Ребенка» при его наличии в договоре страхования, прекращается со дня, следующего за днем редуцирования.

После редуцирования страховой суммы и до наступления страхового случая по договору страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить уплату страховых взносов по договору страхования и увеличить страховую сумму до размеров, установленных при заключении договора страхования.

ГЛАВА 11

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и размера страхового тарифа, а также установления факта страхового случая и размера страховых выплат;

11.1.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

11.1.3. при заключении договора страхования, изменении условий договора страхования предложить Страхователю представить справку лечебного учреждения о состоянии здоровья Ребёнка, события (риски) жизни которого предлагается застраховать либо события (риски) жизни которого уже застрахованы Страховщиком. На момент предоставления Страховщику срок давности указанной справки не должен превышать сорока пяти календарных дней с даты её выдачи;

11.1.4. обоснованно отказать в заключении договора страхования, основываясь на законодательстве или (и) Правилах (абзац пятнадцатый

пункта 1.2, пункт 5.3 Правил);

11.1.5. для принятия решения о выплате страхового обеспечения в спорных случаях привлечь врача-эксперта за счет Страховщика для вынесения медицинского заключения, получать информацию с места работы, учёбы и т. д. документы и сведения от компетентных органов и должностных лиц об обстоятельствах наступления страхового случая;

11.1.6. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

11.1.7. отсрочить составление Акта о страховом случае и выплату страхового обеспечения в случаях, когда в связи с событием, которое может быть признано страховым случаем:

11.1.7.1. Страховщику не предоставлены все необходимые документы, предусмотренные пунктом 13.2 Правил и договором страхования – до их предоставления;

11.1.7.2. предоставленные документы содержат противоречивые сведения об обстоятельствах события и у Страховщика имеются обоснованные сомнения в самом факте наступления страхового случая – до тех пор, пока не будут установлены все обстоятельства события;

11.1.7.3. у Страховщика имеются обоснованные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая (в частности, порядке оформления, регистрации документов, подлинности печатей, подписей на документах, наличии незаверенных исправлений и т.п.), - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ либо самим Страховщиком;

11.1.7.4. по факту противоправных действий застрахованного Ребёнка проводится дознание, предварительное следствие, возбуждено уголовное дело, - до прекращения дознания, предварительного следствия, производства по делу или до вынесения приговора судом;

11.1.8. при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса;

11.1.9. потребовать изменения условий страхования или уплаты увеличенного страхового взноса соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя, Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя (или из других источников) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

11.1.10. взыскать со Страхователя убытки, причиненные досрочным прекращением (расторжением) договора страхования (отказом от договора страхования, неуплатой очередного страхового взноса) в случаях, предусмотренных Правилами и законодательством;

11.1.11. отсрочить возврат взносов в случае досрочного прекращения договора страхования в случаях, когда у Страховщика имеются обоснованные сомнения в подлинности документов, предоставленных для возврата взносов (в частности, подлинности подписей, принадлежности надлежащему получателю счетов, реквизиты которых указаны для перечисления; отсутствии подтверждения, что заявление подписано собственноручно в присутствии представителя Страховщика, если это может повлиять на выплаты надлежащему получателю и др.);

11.1.12. иметь иные права, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами при заключении договора страхования и вручить их Страхователю по его требованию;

11.2.2. при наступлении страхового случая произвести причитающиеся страховые выплаты после получения всех необходимых документов или отказать в выплате, обосновав отказ, в течение оговоренного в подпункте 13.3.1. пункта 13.3. Правил срока;

11.2.3. соблюдать конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

11.2.4. при достижении согласия Сторон внести изменения в договор страхования в течение 30 календарных дней после получения письменного заявления Страхователя;

11.2.5. размещать на своем официальном Интернет – сайте и по письменному требованию Страхователя сообщать информацию с именного лицевого счета застрахованного Ребёнка. Указанная информация за отчетный год предоставляется по письменному требованию Страхователя не ранее 01 апреля года, следующего за отчетным;

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

11.2.7. в случае изменения адреса места нахождения и (или) реквизитов уведомить об этом Страхователя в течение семи календарных дней с даты их изменения путем размещения актуальных данных на официальном сайте;

11.2.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. получить дубликат договора страхования (документа, составляющего договор страхования) в случае его утраты. Утраченный оригинал договора страхования (документа) после выдачи дубликата признается Страховщиком недействительным и выплаты страхового обеспечения по нему не производятся;

11.3.2. по согласованию со Страховщиком и застрахованным Ребёнком (лицом, представляющим его интересы) до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом;

11.3.3. по соглашению со Страховщиком изменить условия договора страхования в порядке и случаях, предусмотренных главой 12 Правил;

11.3.4. требовать соблюдения Страховщиком требований и условий договора страхования;

11.3.5. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

11.3.6. отказаться от договора страхования, уведомив Страховщика в срок, предусмотренный подпунктом 11.4.4 пункта 11.4 Правил;

11.3.7. требовать выполнения Страховщиком законодательства, условий Правил и договора страхования.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования и его исполнении сообщать Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

11.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, сроки и порядке, предусмотренными договором страхования;

11.4.3. информировать застрахованного Ребёнка (лицо, представляющее его интересы) и Выгодоприобретателя об условиях страхования;

11.4.4. предупредить Страховщика в письменной форме о намерении отказаться от договора страхования в срок не менее тридцати календарных дней до даты предполагаемого отказа;

11.4.5. в случае изменения адреса места нахождения уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение тридцати календарных дней с даты изменения;

11.4.6. при наступлении событий, указанных в пунктах 6.1 и 6.2 Правил:

письменно уведомить об этом Страховщика не позднее шестидесяти календарных дней со дня их наступления;

представить Страховщику документы в порядке и объеме, установленными пунктом 13.2 Правил.

В случае смерти Страхователя указанные обязанности исполняет Выгодоприобретатель (лицо, представляющее его интересы).

11.4.7. информировать Страховщика об изменении паспортных данных не позднее 30 (тридцати) дней с даты их изменения, предоставлять иную информацию по запросу Страховщика для целей идентификации и анкетирования в рамках законодательства по противодействию легализации доходов, полученных незаконным путем;

11.4.8. при возврате взносов (или излишне перечисленных сумм) либо выплате страхового обеспечения предоставить Страховщику заявление с указанием реквизитов банковских счетов, на которые должны быть сделаны соответствующие выплаты. По требованию Страховщика подтвердить (путем предоставления выписки со счета и т.п.), что счет принадлежит надлежащему получателю (Страхователю, Выгодоприобретателю), либо предоставить Страховщику заявление с актуальными паспортными данными и адресом проживания на получение денежных выплат без открытия счета в банке (либо почтовым переводом) за счет Страхователя.

ГЛАВА 12

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение условий договора страхования, а также включение в договор новых условий, совершается в той же форме и порядке, что и при заключении договора страхования.

12.2. Изменение и (или) дополнение условий договора страхования может быть вызвано обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон, а также инициативой или требованием Страхователя или Страховщика.

12.3. Для Страховщика и Страхователя изменение договора страхования на предложенных другой Стороной условиях не является обязательным.

12.4. В случае отказа изменить договор страхования на предложенных Страхователем условиях Страховщик обязан обосновать принятое решение письменно – в случае письменного предложения Страхователя, устно – в случае устного предложения Страхователя.

12.5. Изменения в договор страхования

вносятся, как правило, с нового страхового года, если Стороны не пришли к соглашению об ином. 12.6. В течение срока страхования выгодоприобретатель в договоре страхования может быть заменен другим лицом только до выполнения выгодоприобретателем какой – либо обязанности по договору или предъявления Страховщику требования о выплате страхового обеспечения.

12.7. Изменения и дополнения в договор страхования вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в соответствующем законодательству соглашении к договору страхования как день вступления в силу изменений, дополнений.

12.8. Условия страхования, обусловленные измененным договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления новых условий договора страхования в силу.

12.9. В период действия договора страхования по согласованию Страховщика и Страхователя могут быть изменены размер страховой суммы и размер страхового(ых) взноса(ов), а также размер гарантированной нормы доходности. Изменение размеров страховой суммы и страхового(ых) взноса(ов) может производиться не чаще одного раза в квартал.

12.10. В случае если условия инвестирования средств страховых резервов, из которых Стороны исходили при установлении гарантированной нормы доходности в договоре страхования, изменяются настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор был бы заключен со значительно отличающейся гарантированной нормой доходности, Страховщик направляет Страхователю предложение об изменении гарантированной нормы доходности и иных условий страхования, связанных с изменением гарантированной нормы доходности, относительно которых Стороны должны достигнуть соглашения, на бумажном носителе или в электронном виде (далее – Предложение).

Предложение имеет значение оферты и должно быть подписано собственноручно либо с воспроизведением собственноручной подписи с помощью средств механического или иного копирования лицом, действующим от имени Страховщика без доверенности, или иным уполномоченным лицом.

Конкретные обстоятельства, влекущие необходимость изменения гарантированной нормы доходности (в частности, изменение условий инвестирования настолько, что сумма инвестиционного дохода становится меньше размера гарантированного дохода, и (или) размер дохода по новым инвестиционным вложениям не обеспечивает гарантированную

доходность по новым и ранее заключенным договорам страхования), и порядок определения гарантированной нормы доходности регулируются локальным правовым актом Страховщика. Соответствующая информация об этом размещается на официальном сайте Страховщика.

Предложение должно содержать размер измененной гарантированной нормы доходности и иные измененные условия договора страхования, относительно которых Стороны должны достигнуть соглашения (кроме размера страхового взноса), срок принятия (акцепта) Предложения Страхователем.

Предложение считается принятым (акцептованным), если Страхователь в указанный в нем срок для принятия (акцепта):

- 1) уплатил очередной страховой взнос и не направил Страховщику в письменной форме отказ от принятия Предложения;
- 2) не уплатил очередной страховой взнос (если это предусмотрено договором страхования или соглашением Страховщика и Страхователя) и не направил Страховщику в письменной форме отказ от принятия Предложения (молчание).

Предложение доставляется Страхователю любым доступным для Страховщика способом (почтовым отправлением с уведомлением о вручении, или на электронный адрес Страхователя в электронном виде, или нарочным, или другим способом).

В случае отказа Страхователя в письменной форме от Предложения в указанный в нем срок для принятия (акцепта) договор страхования прекращается (если Стороны не пришли к соглашению в письменной форме об ином) по основаниям подпунктов 15.1.6 – 15.1.7 пункта 15.1 Правил по истечении 15 (пятнадцати) календарных дней со дня получения Страховщиком отказа Страхователя от принятия Предложения.

Причитающаяся Страхователю выплата в связи с прекращением договора страхования досрочно в указанных в части первой настоящего пункта случаях осуществляется в размере, определенном в соответствии с подпунктом 15.3.3 пункта 15.3. Правил. При этом Страховщик вправе взыскать со Страхователя убытки, причиненные досрочным прекращением договора страхования, если это предусмотрено договором страхования.

12.11. Изменение страховой суммы в случае редуцирования в соответствии с подпунктом 10.3.2 пункта 10.3 Правил производится, если такая возможность предусмотрена соглашением сторон в договоре страхования, и не требует дополнительного акцепта со стороны Страхователя.

ГЛАВА 13

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

13.1. О наступлении застрахованного по договору события (риска), указанного в пункте 6.1 или в пункте 6.2 Правил, Страхователь обязан уведомить Страховщика.

Обязанность Страхователя уведомить Страховщика о факте наступления страхового события (риска) может быть (а в случае смерти Страхователя - должна быть) исполнена иным выгодоприобретателем, назначенным Страхователем.

13.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (иной выгодоприобретатель, назначенный Страхователем), наряду с заявлением о выплате страхового обеспечения (с указанием актуальных паспортных данных и реквизитов банковских счетов для зачисления денежных средств) и оригиналом (копией) договора страхования, представляет Страховщику следующие документы:

13.2.1. при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребенком»:

документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (паспорт, свидетельство о рождении и т. д);

При наступлении страхового случая «достижение возраста Ребенком» страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, определенной Сторонами в договоре страхования для данного страхового случая.

13.2.2. при наступлении страхового случая «инвалидность Ребенка»:

а) заключение медико – реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК) об установлении инвалидности застрахованному Ребёнку (копия с предъявлением оригинала или нотариально заверенная копия) либо удостоверение инвалида (копия с предъявлением оригинала);

б) выписку из медицинских документов учреждения здравоохранения, направившего застрахованного Ребёнка на МРЭК, с указанием даты диагностирования заболевания (получения травмы), повлекшего(ей) установление инвалидности.

Размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховому случаю «инвалидность Ребенка», определяется в процентах от страховой суммы по этому страховому случаю: IV степень утраты здоровья – 100%, III степень утраты здоровья – 80%, I-II степень утраты здоровья – 60% от страховой суммы. Если после страховой выплаты по этому страховому случаю застрахованному Ребенку устанавливается более тяжелую степень утраты здоровья, последующая выплата страхового обеспечения

производится за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по этому случаю;

13.2.3. при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребенка»: а) официальный документ учреждения здравоохранения о лечении застрахованного Ребенка с указанием даты и обстоятельств травмы, развёрнутого клинического диагноза травматического повреждения и его шифра в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, десятого пересмотра, (до 4-х символов) принятого в 1989 году 43 сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее – МКБ), описанием оказанной помощи, результата алкотеста (если он проводился), срока лечения с датами обращений за его получением и кратким описанием.

Официальными документами учреждения здравоохранения являются листок нетрудоспособности, справка, выписка из медицинских документов, амбулаторной карты, истории болезни, эпикриза, выданные и удостоверенные в установленном порядке.

Виды травм, относящихся к страховому случаю «вред здоровью Ребёнка», и размер выплачиваемого по ним страхового обеспечения определяются в соответствии с Приложением 4 к Правилам.

Если уплата страхового взноса за страхование риска «вред здоровью Ребёнка» осуществляется согласно договору страхования периодически (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно) и страховой случай наступил до истечения первых трёх лет страхования этого риска, страховое обеспечение, определённое в соответствии с Приложением 4 к Правилам, выплачивается пропорционально оплаченному периоду страхования этого риска;

13.2.4. при наступлении страхового случая «смерть Ребёнка»:

а) свидетельство о смерти застрахованного Ребёнка (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия);

б) врачебное свидетельство о смерти застрахованного Ребёнка (при необходимости выяснения обстоятельств смерти в соответствии с условиями пункта 7.1 Правил).

При наступлении страхового случая «смерть Ребенка» страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, определенной Сторонами в договоре страхования для данного страхового случая.

13.3. Выплата страхового обеспечения по страховым случаям, произошедшим с застрахованным Ребенком, производится в следующем порядке и размерах:

13.3.1. Акт о страховом случае (Приложение 3 к Правилам)

составляется и подписывается Страховщиком в течение семи рабочих дней со дня получения Страховщиком всех надлежаще оформленных и требуемых пунктом 13.2 Правил документов.

Акт о страховом случае не составляется, и выплата страхового обеспечения не осуществляется в случае несоответствия представленных Страховщику документов предъявляемым к ним законодательством или Правилами требованиям до предоставления Страховщику или получения Страховщиком самостоятельно недостающих надлежащих документов.

Составление Акта о страховом случае и выплата страхового обеспечения может быть также отложены Страховщиком по основаниям подпункта 11.1.7 пункта 11.1 Правил.

Обоснованный отказ в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком не позднее пяти рабочих дней со дня представления Страховщику надлежащих документов, указанных в пункте 13.2 Правил для конкретного страхового случая.

Решение о выплате страхового обеспечения (Акт) либо об отказе в выплате оформляется Страховщиком в письменной форме. Отказ в выплате страхового обеспечения с указанием причины Страховщик обязан направить Выгодоприобретателю(ям) (лицу, представляющему его интересы) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

Страховое обеспечение выплачивается - единовременно либо в рассрочку. В случае достижения согласия о выплате страхового обеспечения в рассрочку: после наступления страхового случая между Страховщиком и Выгодоприобретателем заключается соглашение к договору страхования, определяющего порядок выплаты страхового обеспечения и его размерах (далее – Соглашение).

При выплате страхового обеспечения в рассрочку Соглашение должно содержать следующие сведения:

- срок выплаты страхового обеспечения;
- периодичность выплаты страхового обеспечения;
- размер периодической страховой выплаты;
- сведения о получателе страхового обеспечения на случай смерти выгодоприобретателя;

13.3.2. если одно событие повлекло наступление различных страховых случаев, выплаты страхового обеспечения по каждому из них производятся независимо от выплат по другим страховым случаям.

13.4. Выплата страхового обеспечения единовременно или первого платежа при выплате в рассрочку производится не позднее пяти рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения о выплате страхового обеспечения (составление Акта о страховом случае).

13.5. Выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте, в которой Страховщик принял обязательства в договоре страхования по выплате страхового обеспечения, если законодательством не установлено иное. Выплата страхового обеспечения в пределах Республики Беларусь производится путем перечисления (перевода) на указанный Страхователем (иным выгодоприобретателем, назначенным Страхователем) в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь либо путем пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом за счет Страхователя (если такой способ получения денежных средств был указан в заявлении Выгодоприобретателя с указанием актуальных паспортных данных и адреса проживания). Датой выплаты страхового обеспечения является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

13.6. За каждый день просрочки страховой выплаты по вине Страховщика получателю, выплачивается пеня в размере согласно договору страхования, но не менее 0,5 процента от невыплаченной в срок суммы страхового обеспечения, если законодательством Республики Беларусь не предусмотрен иной размер пени.

13.7. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения считаются выполненными даже в случае возврата денежных средств из банковского учреждения или почты в связи с не востребованностью, если выплата производилась путем перечисления (перевода) на указанный Выгодоприобретателем в заявлении счет (адрес) получателя в банковском учреждении Республики Беларусь либо путем пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом. В этом случае вернувшиеся денежные средства учитываются на счетах до выяснения как ошибочно зачисленные (в той валюте, в которой они вернулись), не участвуют в составе и в формировании страховых взносов и страховых резервов, доход по ним не начисляется и списываются с баланса Страховщика в соответствии с действующим законодательством.

ГЛАВА 14

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ

14.1. Страховщик при страховании события «достижение возраста Ребенком» дополнительно, сверх гарантированного дохода, установленного договором страхования, направляет на увеличение страховых выплат по такому договору не менее установленной законодательством части прибыли от осуществления инвестиций

посредством вложения средств математического резерва и их размещения, сформированных для выполнения обязательств по такому договору (страховой бонус).

Размер прибыли, подлежащей направлению на увеличение накоплений застрахованного Ребенка (страхового бонуса), определяется Страховщиком по результатам работы за отчетный период.

14.2. Источником выплаты дополнительных страховых накоплений (страхового бонуса) является резерв дополнительных страховых выплат Страховщика.

14.3. Совокупная доходность по договору страхования складывается из гарантированной нормы доходности, установленной договором страхования, и ставки страхового бонуса, объявляемой Страховщиком в установленные им сроки и порядке.

14.4. Страховщик ежегодно информирует Страхователя о начисленной совокупной доходности за предыдущий год и о плановой размере совокупной доходности на текущий год.

Информирование может осуществляться посредством официального сайта Страховщика, в письменном виде если это предусмотрено договором страхования, а также по письменному запросу Страхователя.

ГЛАВА 15

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДОСРОЧНО И ВОЗВРАТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

15.1. Договор страхования прекращается в случаях:

15.1.1. исполнения Сторонами обязательств по договору страхования досрочно в полном объеме;

15.1.2. если возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, в случае смерти Ребенка, не являющейся согласно договору страхования страховым случаем);

15.1.3. в случае смерти Страхователя (за исключением случая перехода обязательств Страхователя к иному лицу);

15.1.4. признания судом недееспособным или ограниченным в дееспособности Страхователя (за исключением случая перехода обязательств Страхователя к иному лицу);

15.1.5. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленного в письменной форме;

15.1.6. отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту

отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

15.1.7. неуплаты просроченного страхового взноса по истечении периода отсрочки (подпункт 10.3.1. пункта 10.3 Правил);

15.1.8. по решению суда. В этом случае Страховщик в части возврата страховых взносов следует решению суда.

15.2. Основания прекращения (расторжения) договора страхования ранее срока, на который он заключен, порядок возврата страховых взносов и ответственность за неисполнение обязательств по возврату регулируются договором страхования (соглашением) в соответствии с Правилами.

15.3. При прекращении (расторжении) договора страхования ранее срока, на который он заключен:

15.3.1. Страховщик имеет право на страховые взносы, фактически полученные за страхование событий (рисков), предусмотренных подпунктом 6.1.2 пункта 6.1 и пунктом 6.2 Правил, за исключением уплаченных за период с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до даты окончания оплаченного периода;

15.3.2. при прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 15.1.2 - 15.1.4 пункта 15.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю, а в случае его смерти – Выгодоприобретателю, страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребенком» (подпункт 6.1.1 пункта 6.1 Правил) с учетом начисленной совокупной доходности (пункт 14.3 Правил), за вычетом расходов на ведение дела Страховщика по такому договору страхования, но не более размера нагрузки, заложенного в расчет базового страхового тарифа в целом по договору;

15.3.3. при расторжении договора страхования по истечении трех лет его действия в случаях, предусмотренных подпунктами 15.1.5 - 15.1.7 пункта 15.1 Правил, а также по основаниям п.12.10 Правил (вне зависимости от срока действия договора), Страховщик производит возврат Страхователю страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребенком» (подпункт 6.1.1 пункта 6.1 Правил) с учетом начисленной совокупной доходности (пункт 14.3 Правил), за вычетом расходов на ведение дела Страховщика по такому договору страхования, но не более размера нагрузки, заложенного в расчет базового страхового тарифа в целом по договору.

Размер удерживаемых расходов Страховщика и (или) размер страховых взносов, подлежащих возврату при досрочном прекращении договора страхования, указываются в договоре страхования;

15.3.4. при расторжении договора страхования в течение первых трех лет его действия в случаях, предусмотренных подпунктами 15.1.5 - 15.1.7 пункта 15.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребенком» (подпункт 6.1.1 пункта 6.1 Правил), за вычетом расходов на ведение дела Страховщика по такому договору страхования, но не более размера нагрузки, заложенного в расчет базового страхового тарифа в целом по договору;

Размер удерживаемых расходов Страховщика и (или) размер страховых взносов, подлежащих возврату при досрочном прекращении договора страхования, указываются в договоре страхования;

15.3.5. в случае принятия судом решения о признании договора недействительным Страховщик в части возврата страховых взносов следует решению суда.

15.4. Возврат денежных средств в случаях и размерах, предусмотренных подпунктами 15.3.1 – 15.3.4 пункта 15.3 Правил, производится по заявлению Страхователя в течение 7(семи) рабочих дней со дня прекращения (расторжения) договора страхования, но не ранее получения заявления Страхователя (с указанием реквизитов счетов для перечисления), путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь или путем пересылки суммы почтовым переводом за счет получателя (если такой способ возврата денежных средств был указан в заявлении Страхователя с указанием актуальных паспортных данных и адреса проживания), либо другим способом по соглашению Сторон.

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

15.5. За несвоевременный возврат страховых взносов по вине Страховщика получателю выплачивается пеня в размере согласно договору страхования, но не менее 0,5 процента от невозвращенной в срок суммы за каждый день просрочки, но не более невозвращенной в срок суммы, если иное не установлено законодательством

Обязательства Страховщика по возврату страховых взносов считаются выполненными даже в случае возврата денежных средств из банковского учреждения или почты в связи с не востребованностью, если возврат денежных средств производился путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет (адрес) получателя в банковском учреждении Республики Беларусь либо путем пересылки денежных средств почтовым переводом. В этом случае вернувшиеся денежные средства учитываются на счетах «до выяснения» (в той валюте, в которой

они вернулись) как ошибочно зачисленные, не участвуют в формировании страховых резервов, доход по ним не начисляется и списываются с баланса Страховщика в соответствии с действующим законодательством.

ГЛАВА 16

РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

16.1. Споры из отношений по страхованию на условиях Правил разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судом.

16.2. В случае расхождения условий страхования в документах, составляющих договор страхования, Стороны обязаны руководствоваться условиями, содержащимися в документах, исходивших от Страховщика и принятых Страхователем безусловно при заключении, изменении договора страхования.

ГЛАВА 17

ИНЫЕ УСЛОВИЯ

17.1. Во всем остальном, что не оговорено Правилами, субъекты страхования должны руководствоваться законодательством Республики Беларусь и договором страхования, заключенном между Страховщиком и Страхователем.

17.2. Правила в настоящей редакции вступают в силу на пятый рабочий день со дня, следующего за днём направления уведомления об этом в установленном законодательством порядке в Министерство финансов Республики Беларусь и вводятся в действие приказом Страховщика.

17.3. Договоры страхования, заключенные на условиях Правил до вступления в силу Правил в настоящей редакции, действуют на прежних условиях, если Стороны не заключили договор об ином.

Директор СООО «Приорлайф»

Е.П.Застольская