

Страховое общество с ограниченной ответственностью
«Приорлайф»

УТВЕРЖДЕНО

Приказом СООО «Приорлайф»

от 16.12.2025 № 01-04-1/86ов

**ПРАВИЛА № 9
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

г. Минск, 2025 г.

ГЛАВА 1

ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих правил добровольного страхования жизни детей от несчастных случаев (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Приорлайф» (далее – СООО «Приорлайф», 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 детей от несчастных случаев (далее – договоры страхования).

1.2. В настоящих Правилах для целей установления, изменения и прекращения отношений по страхованию, а также исполнения обязательств по договору страхования, применяются следующие основные термины и их определения:

валюта страхования – валюта, в которой при заключении договора страхования устанавливается страховая сумма (лимиты ответственности, страховой взнос), а также в которой рассчитывается страховое обеспечение и начисляется дополнительная доходность (страховой бонус);

выкупная сумма – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, Наследникам) в случае досрочного прекращения (расторжения) заключенного на срок не менее 3 (трех) лет договора страхования;

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;

дети (ребёнок) – 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 настоящими Правилами и договором страхового случая в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности), а Страхователь обязуется уплатить

обусловленный договором страховой взнос в установленные договором порядке, сроки и размере.

Условия страхования, к которым Страхователь присоединяется при заключении договора страхования, определяются настоящими Правилами, утвержденными Страховщиком и представленными в установленном законодательством порядке в Министерство финансов Республики Беларусь.

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, обязательны для Страховщика, Страхователя или Выгодоприобретателя;

дополнительная доходность (страховой бонус) – часть прибыли от осуществления инвестиций посредством вложения средств страховых резервов и их размещения, направляемая Страховщиком на увеличение страховых накоплений Застрахованного лица сверх нормы доходности по договору страхования, заключенному на срок не менее 3 (трех) лет (далее – страховой бонус). В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, начисленный страховой бонус выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения;

занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и (или) участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда и (или) с целью получения дохода;

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. Сроки проведения реабилитационных и профилактических мероприятий (санаторно-курортное лечение; ревакцинация; процедуры, врачебные рекомендации, выполняемые после восстановления трудоспособности, обработка поверхностных травм антисептиками и т.п.) в сроки лечения не входят;

нагрузка – часть базового страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат Страховщика на проведение страхования (расходы на ведение дела), затрат на формирование гарантийного фонда. При этом к

расходам на ведение дела относятся такие расходы как выплата вознаграждения за оказанные услуги страховым агентам (страховым брокерам), заработная плата работникам Страховщика, платежи в бюджет и во внебюджетные фонды, расходы, связанные с материально-техническим и транспортным обслуживанием деятельности Страховщика, эксплуатационные расходы по содержанию капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, расходы по перечислению денежных средств (комиссия) банкам, операционные расходы, связанные с автоматизированной обработкой информации, и другие виды расходов, относящиеся в соответствии с законодательством к расходам на ведение дела. В составе нагрузки может быть предусмотрена прибыль;

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;

опасные (экстремальные) виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья – прыжки с парашютом, дайвинг (на глубину свыше 25 (двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбординг, аквабайк, «Формула-1» на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-ой категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- и мотоспорт;

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

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

период страхования – промежуток времени, установленный в пределах срока страхования в соответствии с периодичностью уплаты очередных частей страхового взноса при уплате страхового взноса в рассрочку. Может быть равен месяцу, кварталу, году. В случае если срок страхования не может быть выражен целым числом периодов страхования,

продолжительность последнего периода страхования устанавливается в месяцах с даты, следующей за датой окончания предшествующего периода страхования, до даты окончания срока страхования. Последовательные периоды страхования, соответствующие периодичности уплаты очередных частей страхового взноса, равны по продолжительности: при ежемесячной уплате – месяцу страхования; при ежеквартальной уплате – кварталу страхования; при ежегодной уплате – году страхования. Дата начала первого периода страхования совпадает с датой начала срока страхования. Каждый последующий период страхования начинается непосредственно после даты окончания предыдущего периода страхования;

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

К травмам, повлекшим расстройство здоровья, при страховании на условиях настоящих Правил относятся ушибы, переломы, растяжения и вывихи костей, все разновидности ранений, разрывов органов, попадания инородных тел в органы, ткани, термические и химические ожоги, отморожения, поражения электрическим током (в том числе молнией), отравления химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями, грибами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов, анафилактический шок, а также прочие травмы и повреждения, предусмотренные Таблицей размеров выплат страхового обеспечения по страховому случаю «вред здоровью Ребёнка» (Приложение 1 к Правилам).

К травмам, не повлекшим расстройство здоровья, при страховании на условиях Правил относятся такие повреждения, как омпозоление, ссадины, царапины, синяки, кровоподтеки, мелкие ушибы и гематомы, поверхностные травмы от инородного тела, местные реакции на укусы насекомых, интоксикации и иные подобные случаи, 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 менее 6 (шести) дней.

редукция страховой суммы (лимита ответственности) – приведение размера страховой суммы в соответствие с фактически

уплаченными страховыми взносами в случаях невыполнения страхователем обязанности по уплате очередного страхового взноса;

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

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

страховое обеспечение – сумма денежных средств, выплачиваемая Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая;

страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого в течение срока страхования у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату;

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

ГЛАВА 2

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страхователи – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства в возрасте от 18 лет и старше, заключившие со Страховщиком договор страхования жизни детей (ребёнка).

2.3. Застрахованные лица – 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 (Застрахованный Ребёнок).

Застрахованными лицами по договору страхования не могут быть физические лица, которые на момент заключения договора:

а) ВИЧ-инфицированы, больны СПИДом, имеют ВИЧ-ассоциированное заболевание;

б) являются инвалидами или в течение последних 12 месяцев предпринимались действия для признания инвалидом, в том числе представление на медико-реабилитационную экспертную комиссию либо врачебно-консультационную комиссию;

в) состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом, эндокринологическом, онкологическом, кардиологическом, противотуберкулезном диспансерах.

Если указанные в части второй настоящего пункта обстоятельства были известны Страхователю до даты заключения договора страхования и стали известны Страховщику после заключения договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее – ГК Республики Беларусь).

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, уполномоченное на получение страхового обеспечения. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В течение срока страхования до наступления страхового случая Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица заменить другим лицом названного в договоре страхования Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, за исключением случаев, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем. Замена Выгодоприобретателя не разрешается, если названный ранее в договоре страхования Выгодоприобретатель исполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

ГЛАВА 3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования на условиях Правил являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

3.1.1. достижением определенного договором страхования возраста Ребёнком;

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

ГЛАВА 4 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Договор страхования на условиях Правил заключается на случай:

4.1.1. достижения Ребёнком определенного договором страхования возраста (далее – «достижение возраста Ребёнком»);

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

ГЛАВА 5 СОБЫТИЯ, НЕ ПРИЗНАВАЕМЫЕ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

5.1. Указанное в подпункте 4.1.2 пункта 4.1 событие не признается страховым случаем, если оно произошло при следующих обстоятельствах или причиненное в результате травмы:

5.1.1. 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 Ребёнка 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;

5.1.2. при совершении или попытке совершения Застрахованным Ребёнком преступления или иного правонарушения, влекущих применение

мер уголовной или административной ответственности, осуществлении либо участия в осуществлении деятельности, когда в соответствии с законодательными актами такая деятельность незаконна и запрещена;

5.1.3. если причиной причинения вреда здоровью 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;

5.1.4. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного Ребёнка;

5.1.5. не потребовавшей оказания медицинской помощи или при которой достаточно однократного обращения за медицинской помощью (при этом контрольный осмотр обращением за медицинской помощью не считается), а также травмы, не потребовавшей проведения лечения, либо со сроком лечения продолжительностью менее 6 (шести) календарных дней;

5.1.6. полученной во время эпилептического приступа либо иных судорожных или конвульсивных приступов;

5.1.7. вследствие занятия Застрахованным Ребёнком спортом на профессиональном уровне, за исключением принятия Страховщиком указанного риска на страхование в соответствии с частью второй настоящего пункта;

5.1.8. вследствие занятия Застрахованным Ребёнком опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, за исключением принятия Страховщиком указанного риска на страхование в соответствии с частью второй настоящего пункта.

По соглашению Сторон события, указанные в подпунктах 5.1.7-5.1.8 пункта 5.1 настоящих Правил, могут быть приняты на страхование при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай, предусмотренный подпунктом 4.1.2 пункта 4.1 настоящих Правил, наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

ГЛАВА 6

СТРАХОВАЯ СУММА И ЕЁ ИЗМЕНЕНИЕ

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться по соглашению Сторон как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

6.2. Для каждого из страховых событий, принимаемых на страхование, в договоре страхования в пределах страховой суммы устанавливаются лимиты ответственности.

Лимиты ответственности по всем принятым на страхование событиям определяются в одной и той же валюте и устанавливаются в валюте страховой суммы.

Страховая сумма в целом по договору страхования складывается из лимитов ответственности, устанавливаемых по соглашению Сторон в отношении принятых на страхование событий, и рассчитывается как сумма лимита ответственности по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.1.1 пункта 4.1 настоящих Правил, и произведения лимита ответственности по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.1.2 пункта 4.1 настоящих Правил, и количества полных лет срока страхования, при этом неполное количество лет срока страхования округляется до полного в сторону увеличения.

Лимит ответственности по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.1.2 пункта 4.1 настоящих Правил, устанавливается на каждый год действия страхования. При этом, после выплаты страхового обеспечения по данному риску договор страхования действует в размере разницы между годовым лимитом ответственности и выплаченной суммой страхового обеспечения по данному риску. Лимит ответственности по указанному риску, не использованный (в целом или части) в течение 1 (одного) года действия страхования, на очередной год действия страхования не переносится.

ГЛАВА 7

СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

7.1. Страховой взнос является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, размере и сроки, установленные договором страхования.

Размер страхового взноса рассчитывается на основании страховых тарифов и размеров лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы (лимита ответственности).

Страховой тариф включает рассчитанный Страховщиком в соответствии с законодательством базовый страховой тариф, состав которого определяется Министерством финансов Республики Беларусь, и применяемые к нему корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

Базовые страховые тарифы, установленные Страховщиком, приведены в Приложении 2 к настоящим Правилам и размещаются с Правилами на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет (далее – официальный сайт Страховщика).

7.3. Размер страхового взноса (его части) в целом по договору страхования складывается из страховых взносов (их частей) по всем принятым на страхование событиям (рискам), определенным Сторонами в договоре страхования.

7.4 Страховой взнос (его часть) определяется в валюте страховой суммы.

При установлении в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности) в иностранной валюте страховой взнос (его часть) уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы (лимита ответственности), установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

7.5. Страховой взнос (его часть) уплачивается Страхователем единовременно либо по соглашению Страховщика и Страхователя в рассрочку (ежегодно, ежеквартально, ежемесячно).

Единовременный страховой взнос либо первая часть страхового взноса (при уплате в рассрочку) уплачивается Страхователем при заключении договора страхования либо в срок, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней, следующих за днем заключения договора страхования.

При уплате в рассрочку очередная часть страхового взноса уплачивается Страхователем в соответствии с установленной в договоре страхования периодичностью не позднее последнего дня оплаченного периода страхования (года, квартала, месяца).

7.6. С согласия Страховщика уплата очередных частей страхового взноса может осуществляться досрочно (т.е. на несколько месяцев или лет

вперед). Согласие Страховщика может быть выражено путем размещения на официальном сайте Страховщика информации о порядке и условиях уплаты и принятия очередных частей страхового взноса досрочно (публичная оферта) или согласования заявления Страхователя (письменного или в электронной форме) об уплате очередных частей страхового взноса досрочно.

В случае согласия Страховщика принять досрочно очередные части страховых взносов, досрочно поступившие очередные части страховых взносов учитываются Страховщиком в валюте договора и относятся на соответствующий договор страхования в суммах и сроки, установленные в договоре страхования для соответствующих очередных платежей.

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

7.7. По договору страхования страховой взнос (его часть) уплачивается в безналичном порядке.

Страховой взнос (его часть) считается уплаченным в случае поступления на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя) и принятия его Страховщиком к учету (отнесения на договор страхования).

Страховой взнос (его часть), поступивший на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя) за соответствующий период страхования в неполном размере, установленном договором страхования, считается неуплаченным Страхователем.

7.8. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик в течение 10 (десяти) календарных дней с момента ее наступления уведомляет Страхователя о наличии задолженности по уплате очередного страхового взноса одним из возможных способов: по факсу, по электронной почте, указанным в договоре страхования; по почте, курьером (нарочным, через страхового посредника) по указанному в договоре страхования адресу; с использованием мессенджеров, телефонов (в том

числе СМС и USSD-запросов) по указанным в договоре страхования номерам; путем размещения в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания.

При этом в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик предоставляет Страхователю отсрочку, предусматривающую возможность уплатить просроченный очередной страховой взнос в течение 2 (двух) месяцев со дня, следующего за последним днем срока уплаты очередного страхового взноса, указанного в договоре страхования. Обязательства Сторон по договору страхования в течение периода отсрочки не изменяются.

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

7.9. 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.

7.10. В случае неуплаты Страхователем просроченного очередного страхового взноса по истечении предоставленного в соответствии с частью второй пункта 7.8 Правил двухмесячного периода отсрочки, а также отсутствии уведомления о наступлении смерти Страхователя, Страховщик вправе:

7.10.1. произвести редукацию страховой суммы (лимита ответственности) и в течение 10 (десяти) календарных дней направить Страхователю письменное уведомление об этом.

При редуцировании страховой суммы (лимита ответственности) договор страхования действует до окончания срока страхования в уменьшенной страховой сумме (лимите ответственности), рассчитанной исходя из размера фактически уплаченных Страхователем страховых взносов, приходящихся на риск «достижение возраста Застрахованным Ребёнком». При этом страхование риска «вред здоровью Ребёнка» прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем осуществления редукации.

Редукция страховой суммы (лимита ответственности) производится, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования, и не требует дополнительного акцепта со стороны Страхователя.

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

либо

7.10.2. прекратить страхование с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания оплаченного периода, и в течение 10 (десяти) календарных дней направить Страхователю письменное уведомление об этом.

О наступлении обстоятельств, предусмотренных подпунктами 7.10.1-7.10.2 настоящего пункта, Страховщик вправе также уведомить Страхователя одним из возможных способов, указанных в части первой пункта 7.8 Правил.

ГЛАВА 8

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком). Письменное заявление Страхователя о заключении договора страхования (в том числе имеющиеся к нему приложения) является неотъемлемой частью договора.

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 иной аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию Стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению Сторон.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное Предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято Страхователем путем уплаты страхового взноса (его первой части) в срок, установленный в Предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в Предложении.

Договор страхования может заключаться в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, электронном виде через интернет-сайты и (или) мобильные приложения:

Страховщика;

организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством о предотвращении легализации доходов, полученных преступным путем, финансирования террористической деятельности и финансирования распространения оружия массового поражения проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц;

организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика, при условии обеспечения Страховщиком в случаях, предусмотренных законодательством о предотвращении легализации доходов, полученных преступным путем, финансирования террористической деятельности и финансирования распространения оружия массового поражения, идентификации обратившихся к организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика, Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей.

8.2. К договору страхования должны быть приложены Правила страхования. Приложение к договору Правил страхования должно

удостоверяться записью в этом договоре страхования. При заключении договора страхования через официальный сайт Страховщика или организации, указанной в части пятой пункта 8.1 настоящих Правил, Правила страхования прилагаются к договору в электронном виде.

8.3. Договор страхования считается заключенным, если между Страховщиком и Страхователем в письменной форме достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора.

Существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законодательстве как существенные, необходимые или обязательные для договоров добровольного страхования, условия настоящих Правил, а также все те, относительно которых по заявлению Страхователя должно быть достигнуто соглашение.

При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком, кроме существенных условий договора страхования, установленных законодательством, должно быть достигнуто соглашение о валюте страхования, сроке страхования (в том числе его начале и окончании), размерах нормы доходности и нагрузки, входящих в состав базовых страховых тарифов по страховым случаям.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или в письменном заявлении Страхователя.

Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, может производиться путем заполнения и подписания Страхователем (Застрахованным Ребёнком) соответствующих анкет (по форме, утвержденной Страховщиком).

Ответственность за достоверность и подлинность предоставленных Страховщику сведений несет Страхователь.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об

обстоятельствах, указанных в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 ГК Республики Беларусь.

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

8.5. После заключения договора страхования Страховщик открывает на каждое Застрахованное лицо именной лицевой счет, на котором отражаются сведения, установленные законодательством, а также другие сведения, определенные Страховщиком и необходимые для ведения именного лицевого счета и назначения страховых выплат.

8.6. Экземпляр договора страхования с приложением к нему Правил страхования вручается (направляется) Страхователю в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления страхового взноса (его первой части) на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя).

8.7. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает копию договора страхования.

8.8. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 ГК Республики Беларусь).

ГЛАВА 9

СРОК СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ОХЛАЖДЕНИЯ.

ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ

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

Срок страхования, его начало и окончание указываются в договоре страхования.

Срок страхования, как правило, устанавливается в целом количестве лет (количестве месяцев, кратном 12 (двенадцати)).

При уплате страхового взноса в рассрочку срок страхования по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.1.2 Правил, определяется оплаченным периодом страхования и продлевается каждый раз на очередной период путем уплаты Страхователем очередной части страхового взноса в соответствии с установленной в договоре страхования периодичностью

9.2. 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 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

9.3. Срок действия договора страхования определяется как период со дня вступления в силу договора страхования до исполнения Сторонами обязательств по договору в полном объеме, но не менее трёх лет.

9.4. При заключении договора страхования устанавливается период охлаждения, за исключением случая, когда Страхователь отказался в письменном виде от включения в договор страхования условия о периоде охлаждения.

Срок периода охлаждения устанавливается в договоре страхования и составляет 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора независимо от момента уплаты страхового взноса по нему.

9.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части) на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя), либо с 00 часов 00 минут любого указанного в договоре страхования дня в течение 30 (тридцати) календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (его первой части) на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя).

Днем уплаты страхового взноса (его части) считается день списания денежных средств с текущего (расчетного) банковского счета Страхователя, а при уплате его с использованием банковских пластиковых карточек, через автоматизированные платежные системы, а также при внесении денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика – день совершения операции по приему страхового взноса (его части) от Страхователя для последующего перечисления Страховщику.

Истечение срока страхования, установленного в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами, не прекращает обязательства Сторон по этому договору страхования.

Договор страхования прекращается со дня выполнения Сторонами своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

9.6. Действие договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь и за ее пределами.

ГЛАВА 10

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования, а также требовать соблюдения Страховщиком условий законодательства, настоящих Правил и договора страхования;

10.1.2. получать информацию о Страховщике, за исключением информации, являющейся коммерческой тайной;

10.1.3. получить копию договора страхования в случае его утраты;

10.1.4. по соглашению со Страховщиком уплачивать очередные части страхового взноса досрочно;

10.1.5. досрочно прекратить (расторгнуть) договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством и главой 16 настоящих Правил;

10.1.6. по соглашению со Страховщиком изменять условия страхования в порядке и случаях, предусмотренных главой 12 настоящих Правил;

10.1.7. в течение периода охлаждения, составляющего 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора страхования, отказаться от договора (подпункт 16.1.9 пункта 16.1 настоящих Правил) и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Страхователь вправе отказаться в письменном виде от включения в договор страхования условия о периоде охлаждения;

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

10.1.9. на иные права, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, в том числе полные и достоверные сведения (информацию), необходимые в соответствии с законодательством для заключения, изменения, исполнения, прекращения (расторжения) договора страхования;

10.2.2. уплачивать страховые взносы (их части) в размере, сроки и порядке, установленные договором страхования;

10.2.3. в период действия договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю стало об этом известно, 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;

10.2.4. ознакомить Застрахованного Ребёнка (Выгодоприобретателя) с настоящими Правилами и договором страхования, а также предоставлять им информацию об изменении условий страхования в период действия договора страхования;

10.2.5. в случае изменения данных документа, удостоверяющего личность, контактных (адрес местонахождения, номер телефона, адрес электронной почты) или иных данных, в том числе данных Застрахованного Ребёнка, письменно уведомлять об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты их изменения;

10.2.6. по запросу Страховщика предоставлять информацию, необходимую для целей идентификации и анкетирования в рамках законодательства по предотвращению легализации доходов, полученных незаконным путем, финансирования террористической деятельности и финансирования распространения оружия массового поражения;

10.2.7. для возврата денежных средств в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования предоставить Страховщику заявление с указанием необходимых сведений, предусмотренных пунктом 16.4 настоящих Правил. При необходимости по требованию Страховщика подтвердить (путем предоставления выписки с текущего (расчетного) банковского счета и т.п.) принадлежность указанных в заявлении на возврат денежных средств платежных реквизитов надлежащему получателю.

Заявление может быть предоставлено иным лицом, имеющим право на получение указанных денежных средств;

10.2.8. при наступлении событий, указанных в пункте 4.1 Правил: письменно уведомить об этом Страховщика не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней со дня их наступления;

представить Страховщику документы в порядке и объеме, установленными пунктом 14.2 Правил;

10.2.9. совершать иные действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

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

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

10.3.3. 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 30 (тридцати) календарных дней с даты её выдачи;

10.3.4. при необходимости направлять на обследование лицо, подлежащее страхованию, а также Застрахованное лицо для оценки фактического состояния его здоровья;

10.3.5. по результатам рассмотрения заявления, анкеты Страхователя, справок, предоставленных из организаций здравоохранения, иных документов лица, подлежащего страхованию, Застрахованного Ребёнка, а также в случае непредоставления указанных документов:

- отказать в принятии на страхование риска(ов) в отношении лица, подлежащего страхованию;

- отказать в изменении условий договора страхования в отношении Застрахованного Ребёнка;

- применить утвержденные локальными правовыми актами Страховщика соответствующие корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу;

10.3.6. для принятия решения о выплате страхового обеспечения при необходимости привлечь врача-эксперта, организацию здравоохранения и (или) иную компетентную организацию за счет Страховщика для вынесения медицинского заключения, запрашивать и получать информацию с места работы, учебы и т.д., документы и сведения от компетентных органов и должностных лиц об обстоятельствах наступления страхового случая;

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

10.3.7.1. Страховщику не предоставлены все необходимые документы, предусмотренные пунктом 14.2 Правил – до их предоставления;

10.3.7.2. 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;

10.3.7.3. 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 подтверждения подлинности документов;

10.3.7.4. 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;

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

10.3.9. потребовать изменения условий страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя (Застрахованного Ребёнка, Выгодоприобретателя) или из других источников об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

10.3.10. 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.);

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

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

10.4.2. оформить и вручить Страхователю договор страхования с приложением к нему Правил страхования в установленные пунктом 8.6 настоящих Правил сроки;

10.4.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения письменного заявления Страхователя о внесении изменений в договор страхования и достижения согласия Сторон о внесении изменений

подготовить проект договора о внесении соответствующих изменений в договор страхования;

10.4.4. при наступлении страхового случая после получения всех необходимых документов произвести выплату страхового обеспечения в установленный пунктом 14.4 настоящих Правил срок;

10.4.5. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения в сроки, установленные пунктом 14.3 настоящих Правил, письменно с обоснованием причин отказа направить соответствующую информацию Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю);

10.4.6. в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования произвести выплату денежных средств в соответствии с главой 16 настоящих Правил;

10.4.7. соблюдать конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

10.4.8. по письменному запросу Страхователя сообщать информацию по именному лицевому счету Застрахованного Ребёнка;

10.4.9. в случае изменения адреса места нахождения и (или) реквизитов уведомить об этом Страхователя в течение 7 (семи) календарных дней с даты их изменения путем размещения актуальных данных на официальном сайте;

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

10.5. Застрахованный Ребёнок (Выгодоприобретатель):

10.5.1. при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

10.5.2. при предъявлении требования о выплате страхового обеспечения обязан выполнять обязанности по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

10.5.3. для получения страхового обеспечения предоставить Страховщику документы в порядке и объеме, установленные пунктом 14.2 настоящих Правил;

10.5.4. при необходимости по требованию Страховщика подтвердить (путем предоставления выписки с текущего (расчетного) банковского счета и т.п.) принадлежность указанных в заявлении на выплату страхового обеспечения (возврат денежных средств) платежных реквизитов надлежащему получателю;

10.5.5. имеет права и обязан совершать иные действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

ГЛАВА 11

ИЗВЕЩЕНИЯ. ОБМЕН ТЕКСТОВЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

11.1. 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.

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

Текстовые документы (заявления, соглашения, уведомления и др.), служащие основаниями для проведения страховых выплат, возврата взносов, изменения условий страхования, должны быть собственноручно подписаны Страхователем (Застрахованным Ребёнком, Выгодоприобретателем) или их представителями.

Датой получения Страховщиком документов, указанных в частях первой-второй настоящего пункта и пункте 14.2 настоящих Правил, считается дата регистрации таких документов как входящей документации Страховщика.

11.3. 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.

11.4. Документы (заявления, запросы, сообщения, соглашения и др.) от Страховщика, относящиеся к договору страхования, отправляются Страхователю (Застрахованному Ребёнку, Выгодоприобретателю) или их представителям одним из способов: по факсу, по электронной почте, указанным в договоре страхования; по почте, курьером (нарочным, через страхового посредника) по указанному в договоре страхования адресу; с использованием мессенджеров, телефонов (в том числе СМС и USSD-запросов) по указанным в договоре страхования номерам; путем размещения на официальном сайте Страховщика, в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания).

11.5. Обязанность Страховщика по направлению Страхователю (Застрахованному Ребёнку, Выгодоприобретателю) или 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, факсу или доставления нарочным (курьерской службой, страховым посредником, иным лицом), а в случае использования мессенджеров, телефона или размещения на официальном сайте, в системах дистанционного обслуживания – с момента отправки сообщения в мессенджере, телефоне, размещения на официальном сайте Страховщика, в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания.

11.6. 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 по адресу, указанному в договоре страхования (в том числе по электронному адресу, номеру телефона, указанному в договоре страхования), будет считаться надлежащим образом отправленной.

11.7. Страховщик вправе изменить способ извещения Страхователя (Застрахованного Ребёнка, Выгодоприобретателя), их представителей, направив им уведомление одним из доступных способов коммуникаций, предусмотренных договором страхования: по почте, в том числе электронной, по телефону, факсу, с использованием мессенджеров, разместив информацию на официальном сайте, в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания.

Предложенный Страховщиком способ извещения считается принятым, если Страхователь (Застрахованный Ребёнок, Выгодоприобретатель), их представители не направили Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомление об отсутствии у них технической возможности использовать предложенный Страховщиком способ извещения.

ГЛАВА 12

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается по соглашению Сторон, за исключением случаев, предусмотренных законодательством, путем

заключения договора о внесении изменений в договор страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением Сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения.

При наличии оснований единовременный дополнительный страховой взнос или первая часть дополнительного страхового взноса (при уплате в рассрочку) уплачивается Страхователем при заключении договора о внесении изменений в договор страхования. Очередные части дополнительного страхового взноса уплачиваются в порядке и сроки, установленные договором о внесении изменений в договор страхования с учетом порядка, предусмотренного пунктом 7.5 настоящих Правил.

Внесенные в договор страхования изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре о внесении изменений в договор страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя), либо с 00 часов 00 минут любого указанного в договоре о внесении изменений в договор страхования дня в течение 30 (тридцати) календарных дней, следующих за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя).

Договор о внесении изменений в договор страхования заключается в порядке, определенном пунктом 8.1 настоящих Правил, и вручается (направляется) Страхователю в сроки, указанные в пункте 8.6 настоящих Правил.

12.2. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования, заявлениях, анкетах.

12.3. 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.

12.4. Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком в течение срока страхования изменить:

12.4.1. лимит ответственности, страховой взнос по страховому случаю «достижение возраста Ребёнком» – вне зависимости от наступления иных страховых случаев;

12.4.2. лимит ответственности, страховой взнос по страховому случаю «вред здоровью Ребёнка» – до наступления данного страхового случая.

При этом изменение размера страховой суммы (лимита ответственности), страховых взносов может производиться не чаще 1 (одного) раза в 3 (три) месяца, но не ранее истечения 3 (трех) месяцев действия страхования (внесенных в договор страхования изменений).

Не допускается увеличение страховой суммы (лимита ответственности), страховых взносов, если до окончания срока действия страхования осталось менее 3 (трех) месяцев.

В случае изменения по принятым на страхование рискам страховой суммы (лимита ответственности) в сторону уменьшения ее размер не может быть меньше размера страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанного исходя из фактически уплаченного Страхователем страхового взноса.

При внесении по инициативе Страхователя изменений в договор страхования, касающихся изменения страховой суммы (лимита ответственности), страхового взноса, как правило, применяется норма доходности, действующая на дату внесения соответствующих изменений, если иное не установлено соглашением Сторон.

В случае изменения условий договора страхования, касающихся размера страховой суммы (лимита ответственности), страхового взноса, пересчет указанных в настоящей части стоимостных показателей осуществляется в соответствии с Приложением 3 к настоящим Правилам.

12.5. Для изменения условий страхования Страхователь направляет Страховщику письменное заявление об изменении условий договора страхования (по форме, утвержденной Страховщиком), а также при необходимости анкету (по форме, утвержденной Страховщиком). О намерении изменить договор страхования Страхователь сообщает Страховщику не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.

ГЛАВА 13

ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

13.1. Права и обязанности Страхователя по договору страхования могут переходить в установленных законодательством случаях и порядке по соглашению со Страховщиком к Застрахованному Ребёнку (его законному представителю) или Выгодоприобретателю.

13.2. Застрахованный Ребёнок может быть заменен другим лицом лишь с согласия Застрахованного Ребёнка (его законного представителя) и Страховщика. Замена Застрахованного Ребёнка допускается только до наступления страхового случая.

13.3. Переход прав и обязанностей Страхователя по договору страхования осуществляется по сделке перемены лиц в обязательстве, оформленной соответствующим договором (соглашением).

ГЛАВА 14

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

14.1. О наступлении застрахованного по договору страхования события (риска) Страхователь обязан уведомить Страховщика не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, как ему стало известно о его наступлении, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления.

14.2. Для получения страхового обеспечения лицо, имеющее право на его получение (Застрахованный Ребёнок, Выгодоприобретатель), наряду с заявлением о выплате страхового обеспечения (по форме, утвержденной Страховщиком), содержащем актуальные данные документа, удостоверяющего личность, адрес проживания и (или) платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) для перечисления (перевода) причитающегося страхового обеспечения, документом, удостоверяющим личность лица, имеющего право на получение страхового обеспечения (Застрахованного Ребёнка, Выгодоприобретателя), договором страхования (его копией), предоставляет Страховщику (его представителю) следующие документы (в зависимости от наступившего страхового случая):

14.2.1. при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребёнком» документы, помимо указанных в части первой настоящего пункта, не представляются.

При наступлении страхового случая «достижение возраста Ребёнком» страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы (лимита ответственности), определенной Сторонами в договоре страхования по

страховому случаю. Дополнительно к сумме страхового обеспечения выплачивается начисленный страховой бонус;

14.2.2. при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребёнка»:

– официальные документы организации здравоохранения, оказавшей Ребёнку первую медицинскую помощь, и (или) организации здравоохранения, лечившей его впоследствии, с указанием:

даты и обстоятельств получения травмы;

развернутого окончательного клинического диагноза и его шифра в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем десятого пересмотра (до 4-х символов), принятой 43-ей сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее – МКБ-10);

описания объема оказанной медицинской помощи;

информации о прохождении проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также результатах проверки (освидетельствования) в случае ее (его) проведения;

срока лечения с датами обращений за его получением и кратким описанием;

– копию листка нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности – для травм, сопровождающихся временной нетрудоспособностью.

Официальными документами организации здравоохранения являются листок нетрудоспособности, справка, выписка из медицинских документов, амбулаторной карты, истории болезни, эпикриз, 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 1 к настоящим Правилам.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребёнка» производится по каждой из полученных травм, предусмотренных Приложением 1 к настоящим Правилам, не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года действия страхования (то есть не более 2 раз в течение 1 года действия по травмам, полученным по одному шифру МКБ-10). При этом:

– если травмы, полученные в результате одного несчастного случая, захватывают несколько областей тела и имеют неоднородный характер поражения (например, черепно-мозговая травма тяжелой степени, внутримозговое кровоизлияние, множественные ушибы и ссадины головы и туловища), то выплата страхового обеспечения производится в размере,

соответствующем наиболее тяжелой и (или) опасной для жизни травме в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам;

– если травмы, полученные в результате одного несчастного случая, захватывают несколько областей тела и имеют однородный характер поражения (например, перелом плечевой кости и ребер), то выплата страхового обеспечения производится в размере, соответствующем разделу «Травмы, захватывающие несколько областей тела», предусмотренному Приложением 1 к настоящим Правилам.

14.3. Акт о страховом случае составляется и подписывается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех надлежаще оформленных и требуемых пунктом 14.2 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. При принятии решения о выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребёнком» Акт о страховом случае также не составляется.

Составление Акта о страховом случае и выплата страхового обеспечения может быть также отложены Страховщиком по основаниям подпункта 10.3.7 пункта 10.3 Правил.

Страховщик в письменном виде направляет заявителю информацию об отказе в выплате страхового обеспечения с указанием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения.

14.4. Выплата (предоставление) страхового обеспечения производится единовременно в течение 5 (пяти) рабочих дней:

- после получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 14.2 Правил, и принятия решения о выплате страхового обеспечения (при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребёнком»);

- с даты составления Акта о страховом случае (при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребёнка»).

14.5. Страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях. Если валютой страхования в договоре страхования установлена иностранная валюта, то страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по

отношению к валюте страхования, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату выплаты.

Выплата страхового обеспечения в пределах Республики Беларусь производится путем перечисления (перевода) на указанные Выгодоприобретателем в заявлении о выплате страхового обеспечения платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) в банковском учреждении Республики Беларусь либо путем пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом за счет Страховщика (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 текущего (расчетного) банковского счета Страховщика.

14.6. За каждый день просрочки страховой выплаты по вине Страховщика ее получателю Страховщиком выплачивается пеня в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

14.7. 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 указанные Выгодоприобретателем в заявлении о выплате страхового обеспечения платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) 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 15

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ

15.1. Страховщик в соответствии с законодательством при страховании события «достижение возраста Ребёнком» производит начисление доходов, получаемых от осуществления инвестиций посредством вложения средств страховых резервов и их размещения.

Размер начисленных доходов по каждому Застрахованному Ребёнку по договору страхования, заключенному на срок не менее 3 (трех) лет, определяется совокупной доходностью, складывающейся из нормы доходности, установленной договором страхования, и ставки страхового бонуса, объявляемой Страховщиком в установленные им сроки и порядке.

15.2. Начисление и выплата страхового бонуса осуществляется в порядке, установленном Страховщиком в соответствии с законодательством и условиями договора страхования.

По договору страхования с единовременной уплатой страхового взноса начисление нормы доходности производится с даты заключения договора.

По договору страхования, в соответствии с которым страховой взнос уплачивается в рассрочку, начисление нормы доходности производится с даты, установленной в договоре страхования, до которой подлежит уплате очередная часть страхового взноса.

При уплате очередной части страхового взноса досрочно (т.е. на несколько месяцев или лет вперед) начисление нормы доходности на эту досрочно уплаченную очередную часть страхового взноса осуществляется с даты того периода (соответствующего месяца и года), до которой в соответствии с договором страхования подлежит уплате соответствующая очередная часть страхового взноса.

15.3. Размер прибыли, подлежащей направлению на увеличение накоплений Застрахованного Ребёнка (страхового бонуса), определяется Страховщиком в соответствии с законодательством по результатам работы за отчетный период.

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

15.4. Страховщик ежегодно информирует Страхователя о начисленной совокупной доходности за предыдущий год и о плановом 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 16

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДОСРОЧНО И ВОЗВРАТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

16.1. Договор страхования прекращается в случаях:

16.1.1. исполнения Сторонами обязательств по договору страхования в полном объеме;

16.1.2. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в частности, в случае смерти Ребёнка).

Страхование прекращается с даты наступления события, в связи с которым возможность наступления страхового случая отпала. В случае смерти Ребёнка страхование прекращается с даты наступления смерти Ребёнка, указанной в документах, подтверждающих факт смерти;

16.1.3. в случае смерти Страхователя (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования к иному лицу).

В случае смерти Страхователя страхование прекращается с даты наступления смерти Страхователя, указанной в документах, подтверждающих факт смерти;

16.1.4. признания судом недееспособным или ограниченным в дееспособности Страхователя (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования к иному лицу).

Страхование прекращается с даты вынесения судом решения о признании Страхователя недееспособным или ограниченным в дееспособности;

16.1.5. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленного в письменной форме.

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определяется соглашением Сторон;

16.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в одностороннем порядке, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Страхование прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования;

16.1.7. неуплаты Страхователем просроченного очередного страхового взноса по истечении предоставленного срока для его уплаты в соответствии с пунктом 7.8 Правил, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 7.10.1 пункта 7.10 Правил.

Страхование прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания оплаченного периода;

16.1.8. по решению суда.

Страхование прекращается с даты, указанной в решении суда. Возврат страховых взносов осуществляется в соответствии с решением суда;

16.1.9. направления Страхователем Страховщику в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления о его досрочном прекращении (расторжении).

Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным) в течение периода охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, указанного заявления от Страхователя.

16.2. 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.

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

16.3.1. Страховщик имеет право на страховой взнос, фактически полученный за страхование события (риска), предусмотренного подпунктом 4.1.2 пункта 4.1 Правил, за исключением уплаченного за период с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до даты окончания оплаченного периода. Не подлежит возврату страховой взнос, уплаченный Страхователем за страхование данного события (риска), если по договору страхования по указанному страховому случаю производилась выплата страхового обеспечения или Страховщику заявлен страховой случай (представлены на рассмотрение документы или имеются сведения о наступлении страхового случая);

16.3.2. при прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 16.1.2 - 16.1.4 пункта 16.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю, а в случае его смерти – наследникам Страхователя, страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребёнком» с учетом начисленной совокупной доходности, включающей норму доходности и страховой бонус, 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;

16.3.3. при расторжении договора страхования по истечении трех лет его действия в случаях, предусмотренных подпунктами 16.1.5 - 16.1.7 пункта 16.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребёнком» с учетом начисленной совокупной

доходности, включающей норму доходности и страховой бонус, 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;

16.3.4. при расторжении договора страхования в течение первых трех лет его действия в случаях, предусмотренных подпунктами 16.1.5 - 16.1.7 пункта 16.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребёнком», 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;

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

16.4. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с подпунктом 16.1.9 пункта 16.1 Правил Страховщик возвращает Страхователю страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения (прекращения) договора страхования (в случае предоставления Страхователем письменного заявления, содержащего указанные в части второй настоящего пункта реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса) либо в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения (прекращения) договора страхования путем перевода по почте (в случае неполучения необходимых реквизитов для перечисления (перевода) страхового взноса). Перечисление (перевод) денежных средств в случае, предусмотренном в настоящем пункте, осуществляется за счет Страховщика.

Возврат денежных средств при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования (подпункты 16.1.2-16.1.8 пункта 16.1 Правил) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты прекращения страхования (договора страхования) и предоставления Страховщику заявления Страхователя или иного лица, имеющего право на получение денежных средств согласно Правилам и договору страхования (по форме, утвержденной Страховщиком), содержащего актуальные данные документа, удостоверяющего личность, адрес проживания и (или) платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) (в зависимости от способа перечисления и категории получателя) для перечисления (перевода) причитающихся денежных средств, либо соглашения Страхователя и

Страховщика (по форме, утвержденной Страховщиком), оформленного в письменном виде в соответствии с подпунктом 16.1.5 пункта 16.1 настоящих Правил и содержащего необходимые для перечисления (перевода) указанные сведения.

Перечисление (перевод) денежных средств в случае, предусмотренном в части второй настоящего пункта, осуществляется на указанные в заявлении (соглашении) платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) в банковском учреждении Республики Беларусь (за счет Страховщика) либо адрес получателя путем пересылки почтовым переводом (за счет получателя), если такой способ возврата денежных средств предусмотрен в заявлении (соглашении).

Возврат денежных средств осуществляется в белорусских рублях.

Если валютой страхования в договоре страхования установлена иностранная валюта, то возврат денежных средств производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страхования, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день совершения операции.

Датой возврата денежных средств является дата списания денежных средств с текущего (расчетного) банковского счета Страховщика.

16.5. За несвоевременный возврат денежных средств в связи с прекращением (расторжением) договора страхования, предусмотренных настоящей главой, по вине Страховщика их получателю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, но не более невозвращенной в срок суммы.

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 указанные в заявлении платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) 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 17 РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

17.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судом Республики Беларусь в соответствии с установленной законодательством компетенцией (при условии соблюдения досудебного претензионного порядка урегулирования спора) по месту нахождения Страховщика, если иное не установлено соглашением Сторон.

ГЛАВА 18 ИНЫЕ УСЛОВИЯ

18.1. Во всем остальном, что не оговорено настоящими Правилами, Стороны и субъекты страхования руководствуются законодательством Республики Беларусь и договором страхования, заключенным между Страховщиком и Страхователем.

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

18.3. Настоящие Правила вступают в силу с 01.02.2026.

Директор



И.А.Вареница