

Страховое общество с ограниченной ответственностью  
«Приорлайф»

УТВЕРЖДЕНО

Приказ СООО «Приорлайф»  
01.07.2020 № 01-02/10ов (новая редакция)  
с изменениями, внесенными  
приказом СООО «Приорлайф»  
23.03.2022 № 01-04-1/17ов



Директор

И.А.Вареница

**ПРАВИЛА № 5**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ**  
**ДЕТЕЙ**

г. Минск, 2022 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;

**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;

**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.

## **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, происшедшие после 00 часов 00 минут календарной даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования.

Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие 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.



2.9. 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.

### **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. 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 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. В случае неуплаты Страхователем просроченного очередного страхового взноса по истечении предоставленного в соответствии с частью второй пункта 10.1 Правил двухмесячного периода отсрочки, а также



отсутствии уведомления о наступлении смерти Страхователя, Страховщик вправе:

10.3.1. произвести редуцию страховой суммы (в случае, если договором предусмотрено страхование события «достижение возраста Ребенком»), применив последствия, предусмотренные подпунктом 15.3.1 пункта 15.3 Правил, и в течение 10 (десяти) календарных дней направить Страхователю письменное уведомление об этом.

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

Редуция страховой суммы производится, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования, и не требует дополнительного акцепта со стороны Страхователя.

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

либо

10.3.2. прекратить страхование с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания оплаченного периода, применив последствия, предусмотренные подпунктами 15.3.1, 15.3.3-15.3.4 пункта 15.3 Правил, и в течение 10 (десяти) календарных дней направить Страхователю письменное уведомление об этом.

О наступлении обстоятельств, предусмотренных подпунктами 10.3.1-10.3.2 настоящего пункта, Страховщик вправе также уведомить Страхователя одним из возможных способов, указанных в части первой пункта 10.1 Правил.

## **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. Исключен;

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;

11.3.8. в течение периода охлаждения, составляющего 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора страхования, отказаться от договора (подпункт 15.1.9 пункта 15.1 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.

### **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. для получения выплаты страхового обеспечения или возврата денежных средств предоставить Страховщику заявление с указанием необходимых сведений, предусмотренных пунктами 13.2 и 15.4 Правил, соответственно. 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.

## **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 законодательстве 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, страхового взноса, но не чаще одного раза в квартал.

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.

12.10. Исключен.

12.11. Исключен.

## **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, содержащем актуальные паспортные данные, адрес проживания и (или) платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) для перечисления (перевода) причитающегося страхового обеспечения, 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, 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 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. При принятии решения о выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребенком» Акт о страховом случае также не составляется.

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.

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 (предоставление) страхового обеспечения производится одновременно в течение 5 (пяти) рабочих дней:

- после получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 13.2 Правил, и принятия решения о выплате страхового обеспечения (при наступлении страхового случая «достижение возраста Ребенком»);

- с даты составления Акта о страховом случае (при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребенка», «инвалидность Ребенка», «смерть Ребенка»).

13.5. 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 Страхователем (иным Выгодоприобретателем, назначенным Страхователем) 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.

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

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 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 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 в полном объеме;

15.1.2. 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 Ребенка, не являющейся страховым случаем).

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

15.1.3. 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;

15.1.4. 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;

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

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определяется соглашением Сторон;

15.1.6. 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;

15.1.7. неуплаты Страхователем просроченного очередного страхового взноса по истечении предоставленного срока для его уплаты в соответствии с пунктом 10.1 Правил, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 10.3.1 пункта 10.3 Правил.

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

15.1.8. по решению суда. Страхование прекращается с даты, указанной в решении суда.

Возврат страховых взносов осуществляется в соответствии с решением суда;

15.1.9. 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.

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. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования (подпункт 15.1.9 пункта 15.1 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 15.1.2-15.1.8 пункта 15.1 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 паспортные данные, 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 15.1.5 пункта 15.1 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.

15.5. 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 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.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 29.03.2022.

Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют на тех условиях, на которых они были заключены, если Стороны не пришли к соглашению о приведении договоров страхования, заключенных до вступления в силу настоящей редакции Правил, в соответствие с условиями настоящей редакции Правил.

Примечание: Приложения № 1–4 к Правилам размещены на сайте [www.priorlife.by](http://www.priorlife.by).



Директор

И.А.Вареница