

**Страховое общество с ограниченной ответственностью  
«Приорлайф»**

*УТВЕРЖДЕНО*

*Приказ СООО «Приорлайф»  
от 10.03.2022 № 01-04-1/14ов (новая редакция)  
с изменениями, внесенными  
приказом СООО «Приорлайф»  
от 27.02.2025 № 01-04-1/19ов  
приказом СООО «Приорлайф»  
от 14.04.2025 № 01-04-1/32ов*

**ПРАВИЛА № 3  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ**

**г. Минск, 2025 г.**

## ГЛАВА 1

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих правил добровольного страхования жизни на случай смерти (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Приорлайф» (далее – Страховщик) заключает с лицами, указанными в пункте 2.2 настоящих Правил, договоры добровольного страхования жизни на случай смерти (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 (страховой взнос), а также в которой рассчитывается страховое обеспечение. Валютой страхования могут быть белорусские рубли, а также доллары США, евро, российские рубли в случаях, предусмотренных законодательством;

**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, а Страхователь обязуется уплатить 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 настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя;

**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;

**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 просроченной очередной части страхового взноса;

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

**противоправные деяния** – неправомерные, нарушающие требования законодательства действия (бездействия), факт совершения которых устанавливает компетентный орган и за которые законодательством установлена ответственность (далее – противоправные действия);

**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 1 (одного) года;

**страховой тариф** – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска;

**страховая сумма** – 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;

**страховой взнос** – сумма денежных средств согласно договору страхования, 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 у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю;

**страховое обеспечение** – сумма денежных средств, выплачиваемая Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

**третьи лица** – лица, не являющиеся субъектами страхования;

**диагностированное заболевание** - заболевание, которое установлено (выявлено) врачом на основании проведенных медицинских осмотров, диагностических обследований (например, лабораторные, УЗИ, КТ, МРТ, рентген и т.д.).

При этом документами, на основании которых Страховщик принимает решение о наличии у застрахованного лица диагностированного заболевания, являются:

консультативные заключения врачей-специалистов любых направлений;

эпикризы;

медицинские справки;

выписки из медицинских документов;

иные медицинские документы;

документы, содержащие данные (результаты) объективного обследования, лабораторной и инструментальной диагностики (ультразвуковые, функциональные, рентгенологические, эндоскопические методы, КТ, МРТ и иные).

## **ГЛАВА 2**

### **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

2.2. Страхователями по настоящим Правилам могут являться граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь (далее – физические лица), юридические лица, в том числе иностранные и международные, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Договоры страхования на условиях настоящих Правил с лицами, имеющими психические заболевания (расстройства), не обладающими

гражданской дееспособностью в полном объеме или ограниченными в дееспособности судом, Страховщиком не заключаются.

Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая акциями (долями в уставных фондах), может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе заключать договоры страхования на условиях настоящих Правил.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) до 80 (восемидесяти) лет включительно на дату заключения договора страхования, в отношении имущественных интересов которого заключен договор страхования, за исключением лиц, указанных в части второй настоящего пункта.

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 I или II (нетрудоспособной) групп, инвалидами с детства 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) госпитализированы;

г) страдают слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми заболеваниями (расстройствами) нервной системы;

д) имеют психические заболевания (расстройства);

е) состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом, эндокринологическом, онкологическом диспансерах;

ж) не обладают гражданской дееспособностью в полном объеме или ограничены в дееспособности судом.

Если указанные в части второй пункта 2.2 настоящих Правил и 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 назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели вправе заключать договоры страхования в пользу физических лиц, состоящих с ними в трудовых отношениях (работающих по трудовым договорам) (далее - работники) в соответствии с законодательством.

Юридические лица заключают договоры страхования жизни в пользу работников с документально подтвержденного согласия собственника имущества (учредителей, участников) (далее – согласие собственника).

Физическое лицо вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу иного Выгодоприобретателя. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является Застрахованным лицом.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

### **ГЛАВА 3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования на условиях настоящих Правил являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни (смерть).

### **ГЛАВА 4 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является причинение вреда жизни Застрахованного лица в течение срока страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»).

### **ГЛАВА 5 СОБЫТИЯ, НЕ ПРИЗНАВАЕМЫЕ СТРАХОВЫМИ**

## СЛУЧАЯМИ

5.1. Событие, указанное в пункте 4.1 настоящих Правил, не признается страховым случаем, если оно произошло в результате:

5.1.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения либо состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (в том числе отравления Застрахованного лица в результате добровольного применения им без назначения врача-специалиста наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ), которое явилось причиной смерти Застрахованного лица и подтверждено заключением компетентного органа, за исключением случаев причинения вреда жизни Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц или стечения непредвиденных, случайных, документально подтвержденных обстоятельств, не зависящих от Застрахованного лица;

5.1.2. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа данного лица от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

5.1.3. передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права управления данным транспортным средством, или находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа данного лица от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в том числе передвижения Застрахованного лица на транспортном средстве, которым управляло лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо;

5.1.4. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления, иных противоправных действий, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, обладающего признаками страхового случая;

5.1.5. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в течение первых 2 (двух) лет срока действия страхования, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

5.1.6. эпилептического приступа либо иных судорожных или конвульсивных приступов;

5.1.7. сердечно-сосудистого, онкологического заболевания, диагностированного до вступления договора страхования в силу, и смерть Застрахованного лица наступила в течение 1 (первого) года действия страхования. Данное условие не распространяется на договоры страхования, заключенные со Страхователями, являющимися юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями;

5.1.8. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и (или) постоянном (длительном) употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.1.9. вследствие заболевания Застрахованного лица, прямо или косвенно связанного с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом, за исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования, вызванного противоправными действиями третьих лиц, за которые законодательством предусмотрена уголовная ответственность;

5.1.10. занятия Застрахованным лицом в секции (клубе, центре и т.п.), в которой проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, для поддержания физической формы, за исключением принятия Страховщиком указанного риска на страхование в соответствии с частью второй настоящего пункта;

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

5.1.12. занятия Застрахованным лицом 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;

5.1.13. участия (выступления) Застрахованного лица в спортивном соревновании (олимпиаде, марафоне, кроссе и т.п.), туристическом слете, организованных государственными органами, нанимателями, профсоюзными организациями и другими организациями, когда к участникам, являющимся Застрахованными лицами, не устанавливаются требования по уровню спортивной подготовки, и участниками могут быть лица, не являющиеся спортсменами (лицами, систематически занимающимися избранным видом (видами) спорта), когда указанное мероприятие не связано с экстремальными (опасными) видами спорта, за исключением принятия Страховщиком указанного риска на страхование в соответствии с частью второй настоящего пункта;

5.1.14. при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим, объявлении Застрахованного лица судом умершим.

По соглашению Сторон события, указанные в подпунктах 5.1.10-5.1.13 пункта 5.1 настоящих Правил, могут быть приняты на страхование при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

События, указанные в настоящем пункте, не признаются страховыми случаями на основании решения суда или других документов компетентных органов, подтверждающих данные факты в порядке, установленном законодательством.

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

5.2.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет;

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

По соглашению Сторон предусмотренное пунктом 4.1 настоящих Правил событие (страховой случай), наступившее вследствие указанных в настоящем подпункте причин, может быть принято Страховщиком на страхование при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

## **ГЛАВА 6**

### **СТРАХОВАЯ СУММА**

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. При заключении договоров страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

При этом общая страховая сумма в договоре страхования определяется путем суммирования страховых сумм, установленных на каждое Застрахованное лицо.

Предельный размер страховой суммы на Застрахованное лицо устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму, рассчитанную исходя из ежемесячного страхового взноса в размере 3 (трёх) месячных минимальных заработных плат на одного работника в месяц.

## **ГЛАВА 7**

### **СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

7.1. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате Страхователем по договору страхования за каждое Застрахованное лицо, применяются установленные Страховщиком страховые тарифы.

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 1 к настоящим Правилам и размещаются с Правилами страхования на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет (далее – официальный сайт Страховщика).

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

7.3. При заключении договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем общий размер страхового взноса (его части) определяется путем суммирования страховых взносов (их частей), установленных в отношении каждого Застрахованного лица.

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

При установлении в договоре страхования страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос (его часть) уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, 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).

Порядок и сроки уплаты страхового взноса (его части) устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

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 (года, квартала, месяца).

7.6. 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.

7.7. В случае просрочки уплаты очередной части страхового взноса Страховщик в течение 10 (десяти) календарных дней с момента ее наступления уведомляет Страхователя о наличии задолженности по уплате очередной части 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 очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик предоставляет Страхователю отсрочку, предусматривающую возможность уплатить просроченную очередную часть страхового взноса в течение 2 (двух) месяцев со дня, следующего за последним днем срока уплаты очередной части страхового взноса, указанного в договоре страхования. Обязательства Сторон по договору страхования в течение периода отсрочки не изменяются.

При выполнении Страхователем обязательства по уплате очередной части страхового взноса в течение предоставленного периода отсрочки, предусмотренного частью второй настоящего пункта, условия страхования и порядок исполнения обязательств Сторонами остаются прежними.

7.8. В случае неуплаты Страхователем просроченной очередной части страхового взноса по истечении предоставленного в соответствии с частью второй пункта 7.7 настоящих Правил двухмесячного периода отсрочки Страховщик прекращает страхование с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания оплаченного периода, и в течение 10 (десяти) календарных дней направляет Страхователю письменное уведомление об этом.

О наступлении обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом, Страховщик вправе также уведомить Страхователя одним из возможных способов, указанных в части первой пункта 7.7 настоящих Правил.

7.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной очередной части страхового взноса.

## **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).

8.4. При заключении договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем между Страховщиком и Страхователем, кроме существенных условий, предусмотренных законодательством, должно быть достигнуто соглашение о Застрахованных лицах, размерах страховой суммы, сумме страхового взноса, сроке страхования (в том числе его начале и окончании) непосредственно по каждому Застрахованному лицу.

В заявлении помимо условий, предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь указывает:

вид экономической деятельности, при осуществлении которого юридическое лицо вправе заключить договор страхования;

дату и номер согласия собственника.

Заявления о заключении договоров страхования подаются Страховщику с приложением документа, подтверждающего согласие собственника.

При отсутствии документа, подтверждающего согласие собственника, договоры страхования не заключаются.

При изменении Страхователем вида экономической деятельности, включенного в перечень видов экономической деятельности, при осуществлении которых юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу работников, на вид экономической деятельности, не

включенный в этот перечень, договор страхования подлежит досрочному прекращению (расторжению).

Страховщик на основании представленных Страхователем сведений в отношении работников, подлежащих страхованию, составляет список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной Страховщиком) (далее – Список), являющийся неотъемлемой частью заявления о заключении договора страхования, в том числе договора.

В Списке указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность, и иные контактные данные Застрахованного лица, страховая сумма, страховой взнос, срок страхования (в том числе его начало и окончание) непосредственно по каждому Застрахованному лицу.

Указанный Список подписывается Страхователем (руководителем юридического лица или уполномоченным им должностным лицом, индивидуальным предпринимателем) и заверяется оттиском печати (при наличии). Список составляется в 2 (двух) экземплярах, один из которых остается у Страховщика, второй - у Страхователя.

8.5. 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 лицом) соответствующих анкет (по форме, утвержденной Страховщиком).

Ответственность за достоверность и подлинность предоставленных Страховщику сведений несет Страхователь (Застрахованное лицо).

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.

8.6. 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 ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

9.1. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон. Если Страхователем является физическое лицо, то срок страхования может составлять от 1 (одного) года до 10 (десяти) лет включительно. Если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то срок страхования может составлять от 3 (трёх) лет до 10 (десяти) лет включительно.

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

Начало срока страхования, как правило, совпадает с датой вступления договора страхования в силу.

При заключении договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем срок страхования, его начало и окончание устанавливаются для каждого Застрахованного лица.

Срок страхования, как правило, устанавливается в целом количестве лет (количестве месяцев, кратном 12 (двенадцати)). При установлении срока страхования в нецелом количестве лет для определения страхового тарифа используются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

9.2. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом устанавливается период охлаждения, за исключением



случая, когда Страхователь, являющийся физическим лицом, 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.

9.3. 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.

9.4. 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).

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.

Срок действия договора страхования не может быть менее 1 (одного) года.

9.5. 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;

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

10.1.3. получить копию договора страхования в соответствии с пунктом 8.7 настоящих Правил;

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. требовать соблюдения Страховщиком условий законодательства, настоящих Правил и договора страхования;

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

10.1.8. в течение периода охлаждения, составляющего 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора страхования, отказаться от договора (подпункт 16.1.10 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.

Права, указанные в настоящем подпункте, имеет только Страхователь, являющийся физическим лицом;

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

## **10.2. Страхователь обязан:**

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

10.2.2. 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;

10.2.3. 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 Застрахованное лицо (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 Застрахованных лиц, письменно уведомлять об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты их изменения;

10.2.6. предоставлять Страховщику все необходимые сведения по Застрахованным лицам, сообщать обо всех изменениях в Списках Застрахованных лиц в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты их изменения;

10.2.7. 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;

10.2.8. для возврата денежных средств в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования предоставить Страховщику заявление с указанием необходимых сведений, предусмотренных пунктом 17.5 настоящих Правил, и 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;

10.2.9. сообщить Страховщику (по его требованию) все известные ему сведения, связанные с обстоятельствами и причинами наступления смерти Застрахованного лица;

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

### **10.3. Страховщик обязан:**

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

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

10.3.3. 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 и направить его Страхователю для подписания;

10.3.4. при наступлении страхового случая после получения всех необходимых документов произвести выплату страхового обеспечения в установленные пунктом 15.8 настоящих Правил сроки;

10.3.5. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения в сроки, установленные пунктом 15.7 настоящих Правил, письменно с обоснованием причин отказа направить соответствующую информацию Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю);

10.3.6. в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основаниям, предусмотренным главой 16 настоящих Правил, произвести выплату денежных средств в соответствии с главой 17 настоящих Правил;

10.3.7. соблюдать конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

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

10.3.9. 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 Страховщика;

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

#### **10.4. Страховщик имеет право:**

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

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

10.4.3. при заключении договора страхования, изменении условий договора страхования потребовать от Страхователя предоставить справку организации здравоохранения о состоянии здоровья лица, подлежащего страхованию либо события (риски) жизни которого уже застрахованы Страховщиком.

При этом на момент предоставления Страховщику срок давности указанной справки не должен превышать 30 (тридцати) календарных дней с даты ее выдачи;

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

10.4.5. по результатам рассмотрения заявления, анкеты Страхователя, справок, предоставленных из организаций здравоохранения, иных

документов лица, подлежащего страхованию, Застрахованного лица, 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 лица;
- применить утвержденные локальными правовыми актами Страховщика соответствующие корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу;

10.4.6. 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;

10.4.7. отложить составление Акта о страховом случае и выплате страхового обеспечения (далее – Акт о страховом случае) в случаях, когда в связи с событием, которое может быть признано страховым случаем:

- Страховщику не представлены все необходимые документы, предусмотренные пунктами 15.2-15.4 настоящих Правил – до их предоставления;

- 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;

- у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности предоставленных 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;

- возбуждено уголовное дело по факту насильственной смерти Застрахованного лица – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

- по факту противоправных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проводится дознание, предварительное следствие, возбуждено уголовное дело – до прекращения дознания, предварительного следствия, производства по делу или до вынесения приговора судом;

10.4.8. отложить возврат денежных средств, предусмотренных главой 17 настоящих Правил, в случаях:

- непредоставления Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 17.5 настоящих Правил, – до их предоставления;

- наличия у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности предоставленных для возврата денежных средств документов (в частности, подлинности подписей, принадлежности надлежащему получателю текущих (расчетных) банковских 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.) – до подтверждения подлинности документов;

- возбуждения уголовного дела по факту насильственной смерти Застрахованного лица – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

- возбуждения уголовного дела по факту противоправных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (например, мошенничества при страховании) или подачи Страховщиком заявления в правоохранительные органы – до получения Страховщиком отказа в возбуждении уголовного дела либо в случае возбуждения уголовного дела – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

- обращения Страховщика в суд для решения вопроса о признании договора страхования недействительным или его расторжении (прекращении) – до вынесения решения судом;

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

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

10.4.11. потребовать прекращения (расторжения) договора страхования и возмещения убытков, причиненных прекращением (расторжением) договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК Республики Беларусь, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражают против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса.

Страховщик не вправе требовать прекращения (расторжения) договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

10.4.12. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требований о выплате страхового обеспечения выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

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

#### **10.5. 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 обязано 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, установленных пунктами 15.2-15.4 настоящих Правил;

10.5.4. для возврата денежных средств в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования предоставить Страховщику заявление с указанием необходимых сведений, предусмотренных пунктом 17.5 настоящих Правил;

10.5.5. 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;

10.5.6. имеет права и обязано 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) настоящими Правилами.

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

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

Датой получения Страховщиком документов, указанных в настоящем пункте, пунктах 15.2-15.4 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.), относящиеся к договору страхования и исходящие от Страховщика, отправляются Страхователю (Застрахованному лицу, 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 лицу, 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 правовыми 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 (Viber и др.), телефона или размещения на официальном сайте Страховщика, в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, 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 лица, Выгодоприобретателя), их представителей, направив им уведомление одним из доступных способов коммуникаций, предусмотренных договором страхования: по почте, в том числе электронной, по телефону (в том числе СМС и USSD-запросов), факсу, с использованием мессенджеров, разместив информацию на официальном сайте Страховщика, в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в иных системах дистанционного обслуживания.

Предложенный Страховщиком способ извещения считается принятым, если Страхователь (Застрахованное лицо, 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 Страхователь вправе до наступления любого страхового случая заменить:

12.3.1. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

12.3.2. Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

12.4. 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.

12.5. В течение срока действия договора страхования, заключенного с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем,

Страхователь вправе вносить изменения по количеству Застрахованных лиц (исключение работников из Списка).

При исключении из Списка Застрахованных лиц Страхователь предоставляет Страховщику заявление, содержащее необходимые сведения для внесения изменений в договор страхования с указанием исключаемого Застрахованного лица и платежные реквизиты Страхователя либо Застрахованного лица (в последнем случае только если исключение из Списка Застрахованных лиц происходит по причине увольнения Застрахованного лица) (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) (в зависимости от способа перечисления (перевода)), необходимые для возврата Страхователю (Застрахованному лицу) денежных средств (страховых взносов, уплаченных Страхователем за указанное исключаемое Застрахованное лицо, иных выплат) в размерах, определяемых в соответствии с пунктом 17.2 настоящих Правил. Страхование в отношении исключаемого Застрахованного лица досрочно прекращается с даты вступления в силу соответствующих изменений в договор страхования.

Страхование новых работников осуществляется путем заключения отдельного договора страхования.

## **ГЛАВА 13**

### **ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

13.1. По договору страхования права и обязанности Страхователя, являющегося физическим лицом, могут переходить только к Застрахованному лицу с его согласия и по соглашению со Страховщиком.

Если в период действия договора страхования Страхователь – физическое лицо признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляются опекуном или попечителем с их согласия.

В случае смерти Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным лицом все права и обязанности Страхователя и Выгодоприобретателя, в случае если Выгодоприобретателем является Страхователь, по договору страхования могут переходить только к Застрахованному лицу с его согласия и по соглашению со Страховщиком.

Если Застрахованное лицо является недееспособным или ограниченным в дееспособности, то его права и обязанности по договору страхования осуществляются опекуном или попечителем с их согласия.

Переход прав и обязанностей Страхователя – физического лица по договору страхования осуществляется по сделке перемены лиц в

обязательстве, оформленной соответствующим договором (соглашением) с письменного согласия Страховщика.

13.2. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования могут переходить с согласия Страховщика к его правопреемнику.

Права и обязанности Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя в период действия договора страхования могут переходить на Застрахованное лицо в случае его исключения из Списка по причине увольнения.

Переход прав и обязанностей Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя по договору страхования осуществляется по сделке перемены лиц в обязательстве, оформленной соответствующим договором (соглашением) с письменного согласия Страховщика.

13.3. В случае если Застрахованное лицо приняло обязательства Страхователя, являющегося физическим лицом, по договору страхования, в том числе по уплате страховых взносов, но не исполняло их в течение 2 (двух) месяцев со дня их принятия, или не приняло указанные обязательства в течение 2 (двух) месяцев со дня прекращения уплаты страховых взносов Страхователем-физическим лицом, то страхование в отношении Застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения двухмесячного срока.

При этом страховые взносы, фактически уплаченные Страхователем, возврату не подлежат.

13.4. В случае если Застрахованное лицо приняло обязательства Страхователя, являющегося юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, по договору страхования, в том числе по уплате страховых взносов, но не исполняло их в течение 2 (двух) месяцев со дня их принятия, или не приняло указанные обязательства в течение 2 (двух) месяцев со дня прекращения уплаты страховых взносов Страхователем-юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, то страхование в отношении Застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения двухмесячного срока.

При этом страховые взносы, фактически уплаченные Страхователем, возврату не подлежат.

## **ГЛАВА 14**

### **УВЕДОМЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

14.1. О наступлении события, указанного в пункте 4.1 настоящих Правил, Страхователь обязан не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, как ему стало известно о его наступлении, уведомить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем.

14.2. За выплатой страхового обеспечения лицо, имеющее право на его получение (Выгодоприобретатель), вправе обратиться в любое время со дня наступления страхового случая в пределах общего срока исковой давности, установленного законодательством.

## **ГЛАВА 15**

### **ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

15.1. Страховое обеспечение выплачивается после наступления страхового случая и предоставления Страховщику всех необходимых документов.

15.2. Для получения страхового обеспечения лицо, имеющее право на его получение (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 (Выгодоприобретателя), договором страхования (его копией) (за исключением случая, предусмотренного пунктом 15.6 настоящих Правил), предоставляет Страховщику (его представителю) следующие документы:

- свидетельство (справка) о смерти Застрахованного лица (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия);
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного лица или заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти.

Если Выгодоприобретатель не был назначен, то выплата страхового обеспечения производится наследникам Застрахованного лица. Наследники Застрахованного лица в дополнение к вышеуказанным документам предоставляют свидетельство о праве на наследство (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) либо справку, содержащую информацию о круге наследников.

Если Выгодоприобретатель был назначен и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения, то выплата производится его наследникам. Наследники Выгодоприобретателя в дополнение к вышеуказанным документам предоставляют свидетельство (справку) о смерти Выгодоприобретателя (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) и свидетельство о праве на наследство (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) либо справку, содержащую информацию о круге наследников.

При наступлении страхового случая страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, определенной Сторонами в договоре страхования.

15.3. В случае если заявленное событие наступило в результате несчастного случая, к документам, предусмотренным пунктом 15.2 настоящих Правил, дополнительно предоставляются:

- при дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) – копия документа, выданного компетентным органом, с указанием даты и обстоятельств ДТП, пострадавших и виновных в ДТП лиц;
- при несчастном случае на производстве – копия акта о несчастном случае на производстве либо акта о служебном расследовании по форме, утвержденной законодательством Республики Беларусь;
- в результате противоправных действий третьих лиц, а также при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом преступления – копия документа, выданного правоохранительным органом, судом или иным компетентным органом, подтверждающего противоправность совершенных указанных действий третьих лиц, Застрахованного лица.

15.4. При необходимости Страховщик вправе для принятия обоснованного решения по заявленному событию о признании его страховым случаем, помимо определенных пунктами 15.2 и 15.3 настоящих Правил документов, с учетом характера наступившего события запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, организаций здравоохранения и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, иные документы, необходимые для признания заявленного случая страховым.

15.5. Документы, составленные за пределами Республики Беларусь в соответствии с законодательством иностранного государства, принимаются Страховщиком при наличии их легализации или проставления апостиля, если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, и должны сопровождаться переводом на

один из государственных языков Республики Беларусь, заверенным в установленном порядке.

15.6. Для получения страхового обеспечения по договору страхования, заключенному между Страховщиком и Страхователем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, предоставление договора страхования не требуется.

15.7. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего из всех необходимых документов, определенных пунктами 15.2-15.4 настоящих Правил для заявленного страхового случая, в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет Акт о страховом случае, за исключением случая, указанного в части второй настоящего пункта, либо в случае непризнания его таковым принимает решение об отказе в выплате страхового обеспечения, которые оформляются в письменном виде по формам, утвержденным Страховщиком.

Акт о страховом случае не составляется в случае несоответствия предоставленных Страховщику документов предъявляемым к ним законодательством или настоящими Правилами требованиям до момента предоставления Страховщику или получения Страховщиком самостоятельно недостающих надлежащих образом оформленных документов.

Составление Акта о страховом случае может быть отложено Страховщиком в случаях, предусмотренных подпунктом 10.4.7 пункта 10.4 настоящих 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.

15.8. Выплата страхового обеспечения производится единовременно в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты составления Акта о страховом случае.

15.9. 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.

15.10. Выплата страхового обеспечения в пределах Республики Беларусь производится путем перечисления (перевода) на указанные в заявлении о выплате страхового обеспечения платежные реквизиты Выгодоприобретателя (например, наименование банка, текущий

(расчетный) банковский счет и др.) в банковском учреждении Республики Беларусь, адрес получателя путем пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом (если такой способ получения денежных средств был указан в заявлении о выплате страхового обеспечения) либо иными способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь. Расходы по перечислению (переводу) страхового обеспечения несет Страховщик.

Датой выплаты страхового обеспечения является дата списания денежных средств с текущего (расчетного) банковского счета Страховщика.

15.11. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения считаются выполненными даже в случае возврата денежных средств из банковского учреждения Республики Беларусь, почты или иного органа (организации) в связи с их не востребоваанностью, если выплата производилась путем перечисления (перевода) на указанные в заявлении о выплате страхового обеспечения платежные реквизиты получателя (например, наименование банка, текущий (расчетный) банковский счет и др.) в банковском учреждении Республики Беларусь либо адрес получателя 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, инвестиционный доход по ним не начисляется и списываются с баланса Страховщика в соответствии с действующим законодательством.

15.12. Для получения страхового обеспечения или выплаты денежных средств при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования лицо, имеющее право на его (ее) получение, может выдать доверенность любому другому лицу.

Доверенность удостоверяется в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 16**

### **ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Договор страхования прекращается (расторгается) досрочно в случаях:

16.1.1. прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации (реорганизации) Страхователя – юридического лица, если права и обязанности по договору страхования не



перешли в установленном законодательством порядке к иному лицу в соответствии с главой 13 настоящих Правил, а также изменения Страхователем – юридическим лицом вида экономической деятельности, включенного в перечень видов экономической деятельности, при осуществлении которых юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу работников, на вид экономической деятельности, не включенный в этот перечень.

О предстоящей реорганизации или ликвидации Страхователь-юридическое лицо, а в случае прекращения деятельности Страхователь-индивидуальный предприниматель обязаны письменно не позднее 30 (тридцати) календарных дней после принятия решения об этом уведомить Страховщика. При этом порядок прекращения договора страхования определяется соглашением Сторон.

При изменении Страхователем – юридическим лицом вида экономической деятельности, включенного в перечень видов экономической деятельности, при осуществлении которых юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу работников, на вид экономической деятельности, не включенный в этот перечень, Страхователь обязан уведомить Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем изменения вида экономической деятельности. При этом страхование прекращается с даты изменения вида экономической деятельности, указанной в уведомлении Страхователя – юридического лица;

16.1.2. признания судом недееспособным или ограниченным в дееспособности Страхователя, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования к иному лицу в соответствии с главой 13 настоящих Правил.

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

16.1.3. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования к иному лицу в соответствии с главой 13 настоящих Правил.

Страхование прекращается с даты смерти Страхователя, указанной в документах, подтверждающих факт смерти;

16.1.4. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в том числе, в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем).

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

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

По договору страхования, заключенному со Страхователем – физическим лицом, страхование прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования.

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования, заключенного со Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, определяется соглашением Сторон;

16.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменной форме.

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определяется соглашением Сторон;

16.1.7. неуплаты Страхователем просроченной очередной части страхового взноса по истечении предоставленного срока для ее уплаты в соответствии с пунктом 7.7 настоящих Правил.

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

16.1.8. отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в случае получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

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

16.1.9. по решению суда.

Страхование прекращается с даты, указанной в решении суда. Возврат денежных средств осуществляется в соответствии с решением суда;

16.1.10. 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.

Основания прекращения (расторжения) договора страхования ранее срока, на который он заключен, а также порядок возврата денежных средств регулируются договором страхования (соглашением) в соответствии с настоящими Правилами.

16.2. По договору страхования, заключенному со Страхователем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, страхование в отношении Застрахованного лица прекращается при его исключении из Списка Застрахованных лиц, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя по договору страхования к иному лицу в соответствии с главой 13 настоящих Правил.

16.3. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения, возникшие в результате наступления страхового случая до даты прекращения страхования, но не исполненные к моменту прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения в порядке, установленном договором страхования и настоящими Правилами.

## **ГЛАВА 17**

### **ВЫПЛАТЫ ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ (РАСТОРЖЕНИИ) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

17.1. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, заключенного со Страхователем, являющимся физическим лицом, возврат денежных средств производится в следующем размере:

17.1.1. по основаниям, предусмотренным подпунктами 16.1.2-16.1.4, 16.1.6 пункта 16.1 настоящих Правил, страховые взносы, фактически уплаченные Страхователем, возврату не подлежат, за исключением уплаченных за период с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до даты окончания оплаченного периода (пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) и подлежащих возврату Страхователю (в случае его смерти – наследникам Страхователя);

17.1.2. по основаниям, предусмотренным подпунктами 16.1.5, 16.1.7-16.1.8 пункта 16.1 настоящих Правил, возврат страховых взносов, фактически уплаченных Страхователем, не производится.

17.2. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, заключенного со Страхователем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, а также прекращения страхования по такому договору в отношении Застрахованного лица в связи с исключением его из Списка:

17.2.1. по основаниям, предусмотренным подпунктами 16.1.1, 16.1.5, 16.1.7-16.1.8 пункта 16.1 настоящих Правил, возврат страховых взносов, фактически уплаченных Страхователем, не производится;

17.2.2. по основаниям, предусмотренным подпунктами 16.1.4 и 16.1.6 пункта 16.1 настоящих Правил, страховые взносы, фактически уплаченные Страхователем, возврату не подлежат, за исключением уплаченных за период с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до даты окончания оплаченного периода (пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) и подлежащих возврату Страхователю. При этом, по основанию, предусмотренному подпунктом 16.1.6 пункта 16.1 настоящих Правил, возврат страховых взносов с согласия Страхователя может быть осуществлен Застрахованному лицу в случае его исключения из Списка по причине увольнения.

17.3. В случае принятия судом решения о прекращении (расторжении) договора страхования или признании договора страхования недействительным (подпункт 16.1.9 пункта 16.1 настоящих Правил) Страховщик осуществляет возврат денежных средств на основании решения суда.

17.4. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования (подпункт 16.1.10 пункта 16.1 настоящих 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 пункте 17.5 настоящих Правил 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.

17.5. Возврат денежных средств 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 16.1.6 пункта 16.1 настоящих Правил и содержащего необходимые для перечисления (перевода) указанные сведения.

Перечисление (перевод) денежных средств в случае, предусмотренном в настоящем пункте, 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.

## **ГЛАВА 18**

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

18.1. За неисполнение (ненадлежащее) исполнение договорных обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

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

18.3. За несвоевременный возврат денежных средств в связи с прекращением (расторжением) договора страхования, предусмотренных главой 17 настоящих Правил, 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.

19.4. Ответственность Страховщика за неисполнение денежного обязательства по основаниям, предусмотренным статьей 366 ГК

Республики Беларусь, устанавливается в размере 0,01% за каждый день просрочки, но не более 10% от несвоевременно выплаченной суммы.

## **ГЛАВА 19 РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

19.1. 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).

## **ГЛАВА 20 ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

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

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

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 23.04.2025.

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: Приложение 1 к Правилам размещено на сайте [www.priorlife.by](http://www.priorlife.by).



Заместитель директора

А.И.Борисевич