

Информация об условиях добровольного страхования по накопительной программе PRO

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее – Информация) предоставлена на основании Правил № 8 добровольного комплексного страхования жизни, утвержденных СООО «Приорлайф» 26.08.2022, с последующими изменениями и дополнениями (далее – Правила страхования).

Страховщик	Страховое общество с ограниченной ответственностью «Приорлайф», www.priorlife.by
Контактная информация	220113, г. Минск, ул. Белинского, 23, офис 331, тел. + 375 29 333 16 12, info@priorlife.by
	Что это за программа и какие у нее преимущества? На какой случай осуществляется страхование?
«PRO100» — это накопительная программа страхования жизни и здоровья, которая: • Позволяет накопить денежные средства; • Обеспечивает страховую защиту от травм. Страхователь ежемесячно в течение 3 лет откладывает комфортную сумму, определенную договором страхования, а по окончании этого срока получает сумму накоплений. Также все 3 года Страхователь имеет страховую защиту на случай получения травм. Ключевые преимущества: ✓Накопления: формируется привычка дисциплинированно откладывать деньги; ✓Страховая защита: выплата при получении травмы; ✓Налоговый вычет: можно вернуть 13% от взносов, что увеличивает выгоду. Страховыми случаями являются следующие события: • достижение возраста (накопительная часть); • вред здоровью (рисковая часть).	
	Кто может оформить договор?
Страхователь/Застрахованное лицо – физическое лицо, постоянно проживающее в Республике Беларусь, в возрасте от 18 до 80 лет. ! Договор страхования не заключается в отношении лиц, являющихся ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом, инвалидами I или II (нетрудоспособной) групп, инвалидами с детства, а также лиц, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, эндокринологическом, онкологическом диспансерах, страдающих слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми заболеваниями (расстройствами) нервной системы. Полный перечень указан в п. 2.3 Правил страхования.	
	Как уплатить страховой взнос?
Страховые взносы уплачиваются ежемесячно. Путь оплаты страховых взносов в мобильном приложении любого банка РБ или платежно-справочном терминале Приорбанка: Платежи → Система «Расчет» (ЕРИП) → Банковские, финансовые услуги → Страхование → Приорлайф: • «Первоначальный страховой взнос»-для 1-го платежа; • «Очередной страховой взнос»- для последующих платежей. При оплате необходимо заполнить поле «Плательщик» для получения налогового вычета. Даты уплаты страхового взноса: • первоначальный взнос – в день заключения договора; • очередные части взноса – ежемесячно не позднее дня заключения договора страхования. В случае неуплаты просроченную часть взноса можно уплатить в течение 2 месяцев.	
	В течение какого срока действует страхование?
Срок страхования – 3 года.	

	На какой территории действует страхование?			
Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь и за ее пределами.				
	Условия накопительной программы Pro			
1. Валюта	BYN		USD*	
2. Страховой взнос	75	100	50	100
3. Страховой взнос за 3 года	2 700	3 600	1 800	3 600
4. Страховая защита от травм (лимит ответственности)	1 620	2 160	842.49	1 685.96
5. Размеры выплат за травму (3% - 25% от п. 3)	48 - 405	64 - 540	25 - 211	51 - 422
6. Налоговый вычет за 3 года	351	468	234	468
7. Сумма накоплений по окончании договора	2 700	3 600	1 685.95	3 371.91
8. Сумма накоплений с учетом налогового вычета (п.6 + п.7)	3 051	4 068	1 919.95	3 839.91
* расчеты осуществляются по курсу Национального Банка Республики Беларусь.				
	Налоговые вычеты по заключаемому договору страхования			
В случае заключения физическим лицом договора добровольного страхования жизни сроком не менее трёх лет и при условии уплаты страховых взносов, указанное лицо вправе уменьшить налогооблагаемую базу по подоходному налогу. Для этого предоставляется право на социальный налоговый вычет, позволяющий исключить из налогооблагаемой базы суммы, уплаченные по данному договору. Указанная норма закреплена в статье 210 Налогового кодекса Республики Беларусь.				
	Что такое период охлаждения?			
После подписания договора Страхователь вправе в течение 5 календарных дней отказаться от страхования и вернуть все уплаченные деньги (при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем). Для отказа нужно в течение этих 5 дней подать письменное заявление с указанием реквизитов для перечисления средств. Возврат осуществляется в течение 5 рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления.				
	Какие обязанности у Страхователя, Застрахованного лица?			
Страхователь обязан: • Уплачивать страховые взносы в размере, сроки и порядке, указанные в договоре страхования; • При заключении договора страхования (а также в период действия в течение 30 календарных дней с момента, когда стало об этом известно) сообщать Страховщику известные обстоятельства (значительные изменения), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая; • Ознакомить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с Правилами страхования и условиями договора, а также информировать их об изменениях;				

• Сообщить Страховщику об изменении личных и контактных данных (своих и Застрахованного лица) в течение 30 дней с даты их изменения; • Совершать иные действия, предусмотренные законодательством, Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано: • При предъявлении требования о выплате страхового обеспечения выполнять обязанности по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им; • Для получения страхового обеспечения предоставить Страховщику документы в порядке и объеме, установленных пунктами 15.2-15.4 Правил страхования. Полный перечень обязанностей указан в главе 10 Правил страхования.	
 Как осуществляется выплата страхового обеспечения?	
Для получения страхового обеспечения лицо, имеющее право на его получение (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), представляет в офис Страховщика/банк следующие документы: – заявление о выплате страхового обеспечения; – документ, удостоверяющий личность лица, имеющего право на получение страхового обеспечения; – оригинал (копию) договора страхования; – официальный документ организации; здравоохранения (оригинал) с описанием травмы в соответствии с п.15.2.3 Правил страхования и (или) копию листка нетрудоспособности /справки о временной нетрудоспособности (по страховому случаю «Вред здоровью»).	
По страховому случаю «Вред здоровью (травмы)»	По страховому случаю «Достижение возраста»
Размер выплаты страхового обеспечения зависит от тяжести травмы и составляет от 3% до 25% от лимита ответственности по данному риску (согласно Таблице травм, которая является приложением 1 к Правилам страхования).	Выплачивается страховое обеспечения в размере лимита ответственности по данному страховому случаю: 2700 BYN / 3600 BYN / 1685.95 USD / 3371.91 USD.
Выплата страхового обеспечения производится одновременно в течение 5 (пяти) рабочих дней: - после получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, и принятия решения о выплате страхового обеспечения (при наступлении страхового случая «достижение возраста Застрахованным лицом»); - с даты составления Акта о страховом случае (при наступлении страхового случая «Вред здоровью Застрахованного лица»).	
Документы, составленные за пределами Республики Беларусь: • Принимаются только если они легализованы или имеют апостиль (если иное не предусмотрено международными договорами); • Должны сопровождаться переводом на белорусский или русский язык, заверенный в установленном порядке.	
 Какие есть особенности осуществления выплаты страхового обеспечения по риску «Вред здоровью Застрахованного лица»?	
К травмам, повлекшим расстройство здоровья, относятся ушибы, переломы, растяжения и вывихи костей, все разновидности ранений, разрывов органов, термические и химические ожоги, отморожения, поражения электротоком (в том числе молнией), отравления химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями, грибами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов, анафилактический шок. Полный перечень травм указан в Приложении 1 к Правилам страхования. Не являются страховым случаем события, если они произошли в результате: • травмы, не потребовавшей оказания медицинской помощи или при которой достаточно однократного обращения за медицинской помощью (при этом контрольный осмотр обращением за медицинской помощью не считается), а также травмы, не потребовавшей проведения лечения, либо со сроком лечения продолжительностью менее 4 (четырёх) календарных дней; • травмы, полученной во время занятия Застрахованным лицом спортом; • нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения либо состояния, вызванном употреблении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов. Полный перечень нестраховых случаев указан в Главе 5 Правил страхования.	

 Как осуществляется выплата денежных средств при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования?	
Договор страхования прекращается в случаях: • смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к иному лицу в соответствии с главой 13 Правил страхования; • 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); • отказа Страхователя от договора страхования в одностороннем порядке; • по приглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменной форме; • неуплаты Страхователем просроченной очередной части страхового взноса по истечении предоставленного срока для ее уплаты (2 месяца); • направления Страхователем Страховщику в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления о его досрочном прекращении (расторжении). Полный перечень указан в главе 17 Правил страхования.	
В этом случае Страховщик возвращает часть средств, рассчитанных в зависимости от оснований прекращения и продолжительности действия договора на момент расторжения (см. таблицу 1 заявления на страхование и Главы 17-18 Правил страхования). Что возвращается? При досрочном расторжении договора Страхователю возвращаются: – Фактически уплаченные страховые взносы (это те суммы, которые Страхователь перечислил) за вычетом расходов на ведение дела (не более. размера нагрузки, заложенного в расчет базового страхового тарифа); – Накопленная доходность (возвращается не всегда, а в зависимости от оснований прекращения) — это доход, который был начислен за время действия договора.	
В Приложении 1 к заявлению на страхование указаны конкретные суммы возврата. Срок возврата: до 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов.	
 Важно знать!	
Все условия подробно описаны в Правилах страхования, доступных на официальном сайте в разделе «Накопительная программа «Pro100». Настоящая Информация носит информационно-справочный характер, приведена для разъяснения отдельных условий добровольного комплексного страхования жизни.	
 Если у вас остались вопросы, вы всегда можете обратиться: По телефону: +375 29 333 16 12 По email: info@priorlife.by Лично — в головной офис по адресу: г. Минск, ул. Белинского, 23, офис 331 либо в офис продаж и сопровождения по адресу: г. Минск, ул. Немига, 30	 Для авторизации в вашем личном кабинете на сайте Страховщика отсканируйте QR-код. В личном кабинете вы можете оперативно получать важную информацию по вашему договору страхования, совершать платежи, отслеживать состояние лицевого счета и подавать запросы.