

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

*Утверждены приказом директора № 40
от 20.05.2016г.*

*с изменениями и дополнениями,
утверждёнными приказом директора №
01-02/30 от 28.06.2017г.,*

*приказом директора № 01-02/03ов от 20
марта 2018 г.*

Директор

А.И. Борисевич

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

г. Минск, 2018 г.

ГЛАВА 1

ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее вместе - Стороны), в силу которого Страховщик принимает на себя обязательства за обусловленную договором страхования плату (страховой взнос) выплатить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного Правилами и договором страхового случая в пределах определенной договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос единовременно или уплачивать страховые взносы в рассрочку в установленные договором сроки.

Условия, к которым Страхователь присоединяется при заключении договора страхования, определяются Правилами. Правила утверждаются Страховщиком и согласовываются с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью в Республике Беларусь.

Правила на бумажном носителе прилагаются к договору страхования.

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

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

сформированных Страховщиком для выполнения своих обязательств по договору страхования;

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

валюта страхования – валюта, в которой при заключении договора страхования устанавливается страховая сумма, производятся уплата и возврат страховых взносов, страховые выплаты. Валютой страхования могут быть белорусские рубли, а также доллары США, евро, российские рубли или иная иностранная валюта в случаях, предусмотренных законодательством;

выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем для получения страховых выплат (страхового обеспечения, страхового бонуса);

застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении имущественных интересов которого заключен договор страхования;

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

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

математический резерв – денежная сумма, потенциально необходимая для оценки и выполнения обязательств Страховщиком, которые могут возникнуть по договору страхования в связи с наступлением страхового(ых) случая(ев), определенная методом актуарных расчетов;

ограничения на страхование по состоянию здоровья, при наличии которых страхование отдельных рисков на условиях Правил исключается – состояние здоровья физического лица на день заключения договора страхования, при котором указанное лицо состоит на учете в диспансере (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, онкологическом, эндокринологическом, кардиологическом); имеет инвалидность, заболевание ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также ВИЧ-ассоциированные заболевания;

нагрузка – часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат Страховщика на проведение страхования (расходов на ведение дела);

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с застрахованным лицом в течение срока страхования независимо от его воли, а также воли выгодоприобретателя,

сопровождается травмами, иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью;

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

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

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

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

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

страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы, установленная договором страхования в соответствии с базовым страховым тарифом, согласованным с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью в Республике Беларусь, и корректировочных(ого) коэффициентов(а) к нему, утвержденных локальным правовым актом Страховщика;

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

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

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

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

наступлении страхового случая;

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

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

К травмам, повлекшим расстройство здоровья, при страховании на условиях Правил относятся травмы и повреждения, потребовавшие лечения не менее 6 (шести) дней и(или) повлекшие временную утрату трудоспособности застрахованного лица (независимо от ее продолжительности), удостоверенную листком нетрудоспособности.

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

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

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

ГЛАВА 2

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

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем: составления одного документа и его подписания Сторонами (далее – договор страхования в форме одного документа);

обмена документами между Сторонами (в том числе в электронном виде), позволяющими достоверно установить, что документ исходит от Стороны по договору и подписан уполномоченным лицом;

вручением Страхователю на основании его письменного заявления оригинального экземпляра страхового полиса, подписанного Страховщиком. Договор страхования признается заключенным, если оригинальный экземпляр страхового полиса, врученный Страхователю, подписан Страховщиком и Страхователем. Фактическое

действие по уплате страхового взноса (его части) признается волеизъявлением Страхователя заключить договор страхования на условиях Правил и требует его письменное оформление путем составления одного документа, или обмена документами, или вручением Страхователю страхового полиса.

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

Дата начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

Действие страхования заканчивается в 24. 00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

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

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

2.5. Договор страхования вступает в силу:

2.5.1. при уплате страхового взноса безналичными денежными средствами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления

страхового взноса на текущий (расчётный) счет Страховщика, либо с любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем поступления страхового взноса на текущий (расчетный) счет Страховщика, указанного в договоре страхования;

2.5.2. при уплате страхового взноса наличными денежными средствами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса Страховщику или его представителю, либо с любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса Страховщику или его представителю, указанного в договоре страхования.

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

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

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

2.8. Подписанный Страховщиком экземпляр договора страхования в форме одного документа или страхового полиса вручается Страхователю по его требованию непосредственно при заключении договора страхования или направляется Страхователю не позднее истечения 30-ти дней после вступления договора в силу.

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

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

ГЛАВА 3

ПИСЬМЕННАЯ ФОРМА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Все соглашения, извещения, подтверждения, заявления и объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены

в письменной форме и иметь _____ подпись(и).

3.2. Факсимильные, присланные по электронной почте документы, относящиеся к договору страхования, имеют юридическую силу, если они поступили с указанного в договоре страхования (соглашении) факса или электронного адреса Стороны, и позволяют достоверно установить, что исходят от Стороны по договору.

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

3.4. Документы, поступающие от Страховщика, должны иметь подпись представителя Страховщика, уполномоченного подписывать документы такого рода, и печать Страховщика. Документы, выполненные на бланках писем Страховщика, не требуют печати Страховщика.

3.5. Обязанность Страховщика по направлению Страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю документов считается исполненной с момента регистрации таких документов как исходящей документации Страховщика и отправления их адресату по почте, в том числе электронной, факсом или доставления нарочным (курьерской службой, страховым посредником, иным лицом).

3.6. Вся корреспонденция, связанная с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, направляется по адресам (в том числе электронным), которые указаны в договоре (соглашении). Если Сторона по договору страхования не была извещена об изменении адреса и(или) реквизитов другой Стороны, то вся корреспонденция, направленная заказным уведомлением о получении по адресу, указанному в договоре (соглашении), будет считаться надлежащим образом отправленной.

ГЛАВА 4 ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

смертью Ребенка;

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

причинением вреда здоровью Ребенка вследствие несчастного случая,

сопровождаясь травмами, иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья.

ГЛАВА 5

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Субъектами страхования на условиях Правил являются:

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

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

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

Если при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об имеющихся у застрахованного Ребёнка известных Страхователю ограничениях на страхование по состоянию здоровья, указанных в абзаце пятнадцатом пункта 1.2 Правил, и они выявлены Страховщиком после заключения договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

ГЛАВА 6

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

6.1. Договор страхования на условиях Правил заключается на случай:

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

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

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

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

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

ГЛАВА 7

СОБЫТИЯ, НЕ ПРИЗНАВАЕМЫЕ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

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

7.1.1. при управлении застрахованным Ребёнком любым транспортным средством, механическим либо электрическим устройством без права такого управления либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче застрахованным Ребёнком управления лицу, не имеющему права управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

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

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

страхования;

7.1.4. если причиной причинения вреда здоровью или смерти стало нахождение застрахованного Ребёнка в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев причинения вреда здоровью в результате неправомерных действий третьих лиц, или стечения непредвиденных, случайных, документально подтвержденных обстоятельств, не зависящих от застрахованного Ребёнка;

7.1.5. вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного Ребёнка;

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

ГЛАВА 8 СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

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

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

ГЛАВА 9 СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

9.1. Страховщик при определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяет базовые страховые тарифы, согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью в Республике Беларусь, и корректировочные коэффициенты к ним, установленные Страховщиком.

9.2. Страховой взнос по застрахованному событию (рisku) рассчитывается умножением страховой суммы по этому событию на соответствующий ему страховой тариф, определенный на основе базовых страховых тарифов, согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью в Республике

Беларусь (Приложение 1 к Правилам), и корректировочных коэффициентов к ним, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

9.3. Размер страхового взноса в целом по договору страхования складывается из страховых взносов по всем застрахованным событиям (рискам), определенным Сторонами в договоре страхования. 9.4.

Страховые взносы уплачиваются Страхователем согласно Правилам и договору страхования - единовременно или в рассрочку (ежегодно, ежеквартально, ежемесячно). По различным страховым событиям (рискам) договором страхования может быть предусмотрена разная периодичность уплаты страховых взносов. При

заключении договора страхования должны быть уплачены:

страховой взнос полностью в размере согласно договору – при единовременной уплате;

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

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

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

ГЛАВА 10

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

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

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

обстоятельстве в течение периода отсрочки.

10.2. При выполнении Страхователем обязательства по уплате очередного страхового взноса в течение периода отсрочки условия страхования в части размера страховой суммы и страхового взноса, а также порядка исполнения обязательств договора страхования, не изменяются, несмотря на просрочку Страхователем уплаты очередного страхового взноса. По соглашению Страхователя и Страховщика обязательство Страхователя по уплате очередного страхового взноса может быть прекращено зачетом обязательства Страховщика по начислению и выплате дополнительной доходности (страхового бонуса) посредством уменьшения начисленной дополнительной доходности (страхового бонуса), указанной на именном лицевом счёте застрахованного лица, на сумму очередного страхового взноса.

10.3. По окончании периода отсрочки и невыполнении Страхователем обязательства по уплате очередного страхового взноса, а также отсутствии уведомления о наступлении смерти Страхователя, Страховщик вправе, если это предусмотрено в договоре страхования соглашением Сторон:

10.3.1. отказаться от договора страхования по причине неуплаты Страхователем очередного страхового взноса и применить последствия, предусмотренные пунктами 15.3.1, 15.3.4 пункта 15.3 Правил. Уведомление об отказе от договора страхования и условиях прекращения своих обязательств Страховщик обязан направить Страхователю в срок не менее семи календарных дней до даты предполагаемого отказа;

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

При изменении (редуцировании) страховой суммы договор страхования действует до окончания срока страхования в уменьшенной страховой суммой, рассчитанной исходя из размера фактически уплаченных Страхователем страховых взносов. После редуцирования страховой суммы и до наступления страхового случая по договору страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить уплату страховых взносов по договору страхования и увеличить страховую сумму до размеров, установленных при заключении договора страхования.

ПРАВА И**ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН****11.1. Страховщик имеет право:**

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

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

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

11.1.4. обоснованно отказать в заключении договора страхования, основываясь на законодательстве или (и) Правилах (абзац пятнадцатый пункта 1.2, пункт 5.3 Правил);

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

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

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

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

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

11.1.7.3. у Страховщика имеются обоснованные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая

(в частности, порядке оформления, регистрации документов, подлинности печатей, подписей на документах, наличии незаверенных исправлений и т.п.), - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ либо самим Страховщиком;

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

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

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

11.2. Страховщик обязан:

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

11.2.2. при наступлении страхового случая произвести причитающиеся страховые выплаты после получения всех необходимых документов или отказать в выплате, обосновав отказ, в течение оговоренного в пункте 13.5 Правил срока;

11.2.3. соблюдать конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

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

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

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

11.2.7. в случае изменения адреса места нахождения и (или) реквизитов уведомить об этом Страхователя в письменной форме в течение семи календарных дней с даты их изменения;

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

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. получить дубликат договора страхования (документа, составляющего договор страхования) в случае его утраты. Утраченный

оригинал договора страхования (документа) после выдачи дубликата признается Страховщиком недействительным и выплаты страхового обеспечения по нему не производятся;

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

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

11.3.4. требовать соблюдения Страховщиком требований и условий договора страхования;

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

11.3.6. отказаться от договора страхования, уведомив Страховщика в срок, предусмотренный подпунктом 11.4.5 пункта 11.4 Правил;

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

11.4. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

11.4.6. при наступлении событий, указанных в подпункте 6.1.2 пункта 6.1 и пункте 6.2 Правил:

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

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

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

ГЛАВА 12

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

12.4. Изменение условий договора страхования по требованию одной из Сторон должно быть осуществлено, если такое право требования основано на законодательстве, Правилах или договоре страхования и изменения в договор страхования не ущемляют права и законные интересы Сторон.

12.5. Изменения в договор страхования вносятся, как правило, с нового страхового года, если Стороны не пришли к соглашению об ином.

12.6. В течение срока страхования выгодоприобретатель в договоре страхования может быть заменен другим лицом только до выполнения выгодоприобретателем какой – либо обязанности по договору или предъявления Страховщику требования о выплате страхового обеспечения.

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

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

ГЛАВА 13

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

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

13.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (иной выгодоприобретатель, назначенный Страхователем), наряду с заявлением о выплате страхового обеспечения и оригиналом договора страхования, представляет Страховщику следующие документы:

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

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

13.2.2. при наступлении страхового случая «инвалидность Ребенка»:

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

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

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

13.2.3. при наступлении страхового случая «вред здоровью Ребенка»:

а) официальный документ учреждения здравоохранения о лечении застрахованного Ребенка с указанием даты и обстоятельств травмы, развёрнутого клинического диагноза травматического повреждения и его шифра в соответствии с Международной статистической классификацией

болезней и проблем со здоровьем, десятого пересмотра, (до 4-х символов) принятого в 1989 году 43 сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее – МКБ), описанием оказанной помощи, результата алкотеста (если он проводился), срока лечения с датами обращений за его получением и кратким описанием.

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

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

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

13.2.4. при наступлении страхового случая «смерть Ребёнка»:

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

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

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

13.3.1. после наступления страхового случая между Страховщиком и Страхователем (иным выгодоприобретателем, назначенным Страхователем) заключается соглашение к договору страхования, определяющее порядок выплаты страхового обеспечения и его размерах (далее – Соглашение). Акт о страховом случае (Приложение 3 к Правилам) и Соглашение составляются и подписываются Страховщиком и Страхователем (иным выгодоприобретателем, назначенным Страхователем) соответственно в течение семи календарных дней со дня получения Страховщиком всех надлежаще оформленных и требуемых пунктом 13.2 Правил документов.

Страховое обеспечение выплачивается согласно Соглашению - единовременно либо в рассрочку.

При выплате страхового обеспечения в рассрочку Соглашение должно

содержать следующие сведения:

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

13.4. Решение о составлении Акта о страховом случае и выплате страхового обеспечения либо обоснованный отказ в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком не позднее пяти рабочих дней со дня представления Страховщику надлежащих документов, указанных в пункте 13.2 Правил для конкретного страхового случая. Акт о страховом случае не составляется и выплата страхового обеспечения не осуществляется в случае несоответствия представленных Страховщику документов предъявляемым к ним законодательством или Правилами требованиям до предоставления Страховщику или получения Страховщиком самостоятельно недостающих надлежащих документов.

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

Решение о выплате страхового обеспечения либо об отказе в выплате оформляется Страховщиком в письменной форме. Отказ в выплате страхового обеспечения с указанием причины Страховщик обязан направить Страхователю (иному выгодоприобретателю, назначенному Страхователем) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

13.5. Выплата страхового обеспечения единовременно или первого платежа при выплате в рассрочку производится не позднее пяти рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения о выплате страхового обеспечения.

Выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте, в которой Страховщик принял обязательства в договоре страхования по выплате страхового обеспечения, если законодательством не установлено иное.

Выплата страхового обеспечения в пределах Республики Беларусь производится путем перечисления (перевода) на указанный Страхователем (иным выгодоприобретателем, назначенным Страхователем) в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь либо путем пересылки суммы страхового обеспечения почтовым переводом за счет Страховщика. Датой выплаты страхового обеспечения является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

13.6. За каждый день просрочки страховой выплаты по вине Страховщика Страхователю (иному выгодоприобретателю, назначенному Страхователем), по его требованию, выплачивается пеня в размере согласно договору страхования, но не менее 0,5 процента от невыплаченной в срок суммы страхового обеспечения, если законодательством Республики Беларусь не предусмотрен иной размер пени.

ГЛАВА 14

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ НАКОПЛЕНИЯ

14.1. Страховщик при страховании события «достижение возраста Ребенком» дополнительно, сверх гарантированного дохода, установленного договором страхования, направляет на увеличение страховых выплат по такому договору не менее установленной законодательством части прибыли от осуществления инвестиций посредством вложения средств математического резерва и их размещения, сформированных для выполнения обязательств по такому договору (страховой бонус).

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

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

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

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

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

ГЛАВА 15

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДОСРОЧНО И ВОЗВРАТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

15.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

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

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

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

15.1.6. отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

15.1.7. неуплаты просроченной части страхового взноса по истечении периода отсрочки (подпункт 10.3.1. пункта 10.3 Правил) и отказа Страхователя от редуцирования страховой суммы (подпункт 10.3.2 пункта 10.3 Правил);

15.1.8. по решению суда о признании договора страхования недействительным.

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

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

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

15.3.2. при прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 15.1.2 - 15.1.4 пункта 15.1 Правил, Страховщик производит возврат Страхователю, а в случае его смерти – выгодоприобретателю, страховых взносов, фактически полученных за страхование события «достижение возраста Ребенком» (подпункт 6.1.1 пункта 6.1 Правил) с учетом начисленной совокупной доходности (пункт 14.3 Правил), за вычетом расходов на ведение дела Страховщика по такому

договору страхования, но не более размера нагрузки, заложенного в расчет базового страхового тарифа;

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

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

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

15.4. Возврат денежных средств в случаях и размерах, предусмотренных подпунктами 15.3.2 – 15.3.4 пункта 15.3 Правил, производится в течение пяти рабочих дней со дня прекращения (расторжения) договора страхования путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет получателя в банковском учреждении Республики Беларусь или путем пересылки суммы почтовым переводом за счет получателя.

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

15.5. За несвоевременный возврат страховых взносов по вине Страховщика получателю, определенному пунктом 15.3 Правил, по его требованию, выплачивается пеня в размере согласно договору страхования, но не менее 0,5 процента от невозвращенной в срок суммы за каждый день просрочки.

ГЛАВА 16 РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

ГЛАВА 17 ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

17.2. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование жизни и здоровья детей, и вводятся в действие приказом Страховщика.

Директор

А. И. Борисевич