

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СБС-полис»**

УТВЕРЖДЕНО
Директор СООО «СБС-полис»
И.В.Никитенко
24 марта 2026 г.

ПРАВИЛА № 2
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ
КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ

Настоящие Правила вступают в силу с 10 апреля 2026 года.

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом СООО «СБС-полис» от 24.03.2026 № 01-03/15 (вступают в силу с 10.04.2026).

МИНСК – 2026

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил № 2 добровольного страхования рисков кредитополучателей (далее – Правила) страховое общество с ограниченной ответственностью «СБС-полис» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков кредитополучателей (далее – договоры страхования) со Страхователями.

1.2. Субъектами добровольного страхования рисков кредитополучателей являются Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

Страхователями являются дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства (далее – Страхователь-физическое лицо), юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – Страхователь-юридическое лицо), заключившие со Страховщиком договоры страхования и уплатившие (уплачивающие) по ним страховой взнос.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные Правилами.

Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя (Страхователя). Выгодоприобретателем является лицо, указанное в договоре страхования, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страхового возмещения.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

безработный – трудоспособное Застрахованное лицо, не имеющее работы и заработка, которое зарегистрировано в органе по труду, занятости и социальной защите в целях поиска подходящей работы, ищет работу и готов приступить к ней. Для целей настоящих Правил безработным признается также Застрахованное лицо, состоявшее в трудовых отношениях по основному месту работы на дату заключения договора страхования и потерявшее работу в период действия страхования, но не подлежащее регистрации в качестве безработного в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

болезнь (заболевание) – расстройство здоровья, нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, угрожающее его жизни и здоровью;

вознаграждение (доход) лизингодателя – разница между общей суммой лизинговых платежей, предусмотренных договором лизинга, и выкупной стоимостью предмета лизинга (если договором лизинга

предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга) и общей суммой инвестиционных расходов лизингодателя, возмещаемых лизингополучателем в составе лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга;

кредит – денежные средства, предоставляемые кредитодателем кредитополучателю в размере и на условиях, определенных кредитным договором (договором займа, ссуды, ипотеки), договором купли-продажи товара в кредит, в рассрочку, договором лизинга (далее – кредитным договором);

кредитодатель – банк или небанковская кредитно-финансовая организация при выдаче кредита, ссуды, ипотеки; лизинговая организация; организация торговли при купле-продаже товара в кредит, рассрочку; иная организация, предоставляющая займы (включая ломбарды);

кредитополучатель – физическое лицо, заключившее кредитный договор (договор займа, ссуды, ипотеки, договор купли-продажи товара в кредит, в рассрочку, договор лизинга);

лечение – комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

основной долг (сумма основного долга) – по кредитному договору (договору займа, ссуды, ипотеки) – невозвращенная сумма кредита (займа, ссуды, ипотеки); по договору купли-продажи товара в кредит, в рассрочку – стоимость товара, неоплаченная по договору купли-продажи; по договору лизинга – остаток цены (неоплаченная цена) договора лизинга за вычетом вознаграждения (дохода) лизингодателя, заложенного в остатке цены договора лизинга;

период охлаждения – период, 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;

потеря работы (дохода) – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с Застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие временной нетрудоспособности, а также в случае ликвидации юридического лица или сокращения численности (штата) работников

либо перевод Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

расстройство здоровья – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, болезни (заболевания), при котором неоказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма Застрахованного лица и (или) утрату трудоспособности;

стоимость предмета лизинга – контрактная стоимость предоставляемого во временное владение и пользование лизингополучателю предмета лизинга, определяемая по согласованию между лизингодателем и лизингополучателем, используемая для расчета лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга (если договором лизинга предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга);

франшиза – размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба, не подлежащий возмещению Страховщиком;

цена договора лизинга – совокупность предусмотренных договором лизинга лизинговых платежей и выкупной стоимости предмета лизинга (если договором лизинга предусмотрено условие о выкупе предмета лизинга).

1.4. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо старше 18 (восемнадцати) лет, за исключением лиц, которые:

- недееспособны;
- страдают слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы;
- состоят на учете в организациях здравоохранения и имеют психические расстройства (заболевания) с наличием синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм), от наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов (наркомания), от токсических или других одурманивающих веществ (токсикомания), а также с наличием абстинентного синдрома (синдрома отмены алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ).

1.5. Иные термины используются в Правилах в значениях, определенных действующим законодательством. Если значение какого-либо наименования (понятия, термина) не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из действующего законодательства и

нормативных актов, то такое наименование (понятие, термин) используется в его обычном лексическом значении.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) в результате наступления событий, перечисленных в пункте 3.2 Правил.

3. Страховые случаи

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховыми случаями являются предусмотренные договором страхования события, при наступлении которых у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем является произошедшее в период действия договора страхования событие (риск):

3.2.1. причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, произошедшее вследствие несчастного случая или болезни, повлекшее:

- смерть Застрахованного лица;
- установление I, II, III групп инвалидности;
- временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней;

3.2.2. потеря работы Застрахованным лицом – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с Застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие:

- временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- ликвидации юридического лица;
- сокращения численности (штата) работников;

3.2.3. потеря дохода Застрахованного лица вследствие:

- перевода Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу, если снижение дохода составляет 30% или более от среднемесячного дохода за последние 12 месяцев по последнему месту работы, вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

- призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней;

3.2.4. получение кредита третьими лицами, оформленного на имя Застрахованного лица, в результате противоправных действий третьих лиц с использованием документов, удостоверяющих личность Застрахованного лица (или данных этого документа), а также посредством доступа третьих лиц к личному кабинету межбанковской системы идентификации и/или системам дистанционного банковского обслуживания;

3.2.5. несанкционированное списание кредита (его части) со счета кредитной карты Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.1.5 пункта 4.1 Правил.

3.3. Дополнительно по соглашению сторон в договор страхования, заключенный с учетом условий, определенных пунктом 3.4 Правил, может быть включен следующий страховой риск с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика:

3.3.1. утрата (гибель) жилья (жилого дома, квартиры), принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности, в результате стихийного бедствия. Под стихийным бедствием подразумеваются: землетрясение; буря, вихрь, ураган и иное движение воздушных масс, вызванное естественными процессами в атмосфере, со скоростью ветра свыше 22 м/с; наводнение или паводок; пожар, вызванный молнией или другими природными явлениями; сель или оползень.

3.4. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен по следующим вариантам:

3.4.1. вариант «Базовый» – договор страхования заключается с условием включения в страховой случай событий, указанных в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил;

3.4.2. вариант «Стандартный» – договор страхования заключается с условием включения в страховой случай событий, указанных в подпунктах 3.2.1, 3.2.2 и 3.2.3 пункта 3.2 Правил;

3.4.3. вариант «Расширенный» – договор страхования заключается с условием включения в страховой случай событий, указанных в подпунктах 3.2.1 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил.

3.5. При включении в договор страхования событий, указанных в подпунктах 3.2.2 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил, устанавливается период ожидания 60 календарных дней, в течение которого наступление событий, указанных в подпунктах 3.2.2 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил, не

признается страховым случаем. Течение срока периода ожидания начинается со дня вступления договора страхования в силу.

При наступлении страховых случаев, предусмотренных подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил и подпунктами 3.2.2 или 3.2.3 пункта 3.2 Правил, по причине одного события, страховая выплата производится в размере, соответствующем размеру выплаты за наступление события, предусмотренного подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил.

Если событие, предусмотренное подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил, не признается страховым случаем, а по рискам, предусмотренным подпунктами 3.2.2 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил, наступает страховой случай, то выплата осуществляется в размере, соответствующем размеру выплаты за наступление событий, предусмотренных подпунктами 3.2.2 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил соответственно.

3.6. На страхование не принимаются страховые риски, указанные в подпунктах 3.2.2 и 3.2.3 пункта 3.2 Правил, при заключении договора страхования в отношении лиц:

- индивидуальных предпринимателей, иных лиц, осуществляющих самостоятельную профессиональную деятельность (самозанятых лиц);
- неработающих лиц либо лиц, работающих на временных, сезонных работах, а также на основании гражданско-правовых договоров;
- лиц, получивших уведомление нанимателя о прекращении трудового договора в установленные законодательством Республики Беларусь порядке и сроки;
- лиц, работающих по совместительству.

3.7. Страховым случаем также является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате установления группы инвалидности либо смерти Застрахованного лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, наступившим в период действия договора страхования, и произошедших в течение одного года после наступления события, признанного страховым случаем.

3.8. Факт наступления событий, перечисленных в пунктах 3.2 и 3.3 Правил, должен быть подтвержден документами соответствующих компетентных органов и (или) организаций.

3.9. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования с присвоением им маркетинговых названий, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, перечень рисков, принимаемых на страхование, и иные условия договора страхования, которые утверждаются локальным правовым актом Страховщика.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не признаются страховыми случаями:

4.1.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее вследствие:

4.1.1.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление соответствующим транспортным средством либо в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права управления транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

4.1.1.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

4.1.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда оно было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, а также, если договор страхования к моменту наступления указанного события действовал уже не менее 2 лет;

4.1.1.4. отравления Застрахованного лица спиртосодержащими, наркотическими, токсическими, психотропными, лекарственными веществами, за исключением случаев, когда это было вызвано действиями третьих лиц или в соответствии с предписанием врача;

4.1.1.5. пребывания Застрахованного лица на момент наступления события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.1.1.6. заболеваний и (или) травм Застрахованного лица, первично диагностированных до вступления в силу договора страхования;

4.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее непрерывную временную нетрудоспособность в течение 60 и более календарных дней, если нетрудоспособность началась до вступления в силу договора страхования;

4.1.3. временная нетрудоспособность в связи с беременностью и родами;

4.1.4. невозможность нахождения Застрахованным лицом подходящей работы по истечении 6 (шести) месяцев со дня регистрации в качестве безработного в течение срока действия договора страхования;

4.1.4.1. вследствие отказа Застрахованного лица от приема на работу по направлению, выданному государственной службой по труду, занятости и социальной защите населения;

4.1.4.2. если Страховщику станут известны факты нарушения Застрахованным лицом обязанностей, установленных законодательством о занятости населения для безработных граждан;

4.1.5. несанкционированное списание кредита (его части) со счета кредитной карты Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц:

4.1.5.1. совершенное после того, как Застрахованное лицо известило банк о факте несанкционированного списания и (или) кредитная карта была заблокирована либо помещена в стоп-лист;

4.1.5.2. наступившее ранее 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки либо помещению в стоп-лист кредитной карты;

4.1.5.3. в случае признания банком несанкционированного списания неавторизованной операцией.

4.2. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

5. Страховая стоимость и страховая сумма

5.1. Страховой стоимостью является возможная сумма ущерба, которую может понести Выгодоприобретатель при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая стоимость, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

5.3. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в валюте обязательства по кредитному договору (в белорусских рублях или в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь)), и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем суммы основного долга по кредитному договору на дату заключения договора страхования и процентов (вознаграждения

(дохода) лизингодателя), подлежащих уплате по кредитному договору при заключении договора страхования.

5.4. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине, в отношении всех или отдельных рисков.

Договором страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

5.4.1. условная франшиза – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Установленная договором страхования условная франшиза применяется по каждому страховому случаю;

5.4.2. безусловная франшиза – при установлении которой ущерб во всех случаях возмещается за вычетом суммы франшизы. Установленная договором страхования безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Установленная франшиза (вид франшизы – условная, безусловная), ее размер (в процентах или в абсолютной величине) и риски, по которым она устанавливается указывается в договоре страхования.

5.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.

Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков в размере, превышающем сумму полученного им от Страхователя страхового взноса.

5.6. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенной страховой выплатой.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховой тариф по договору страхования определяется исходя из базовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 1 к Правилам и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

6.2. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон не предусмотрено иное.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и 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).

6.4. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

По договору страхования, заключенному на один год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора, либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов оплаты, годов, кварталов или месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа оплаты, года, квартала или месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части.

6.5. При уплате страхового взноса в рассрочку Страхователю может быть предоставлена отсрочка уплаты страхового взноса на срок до 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования. В случае неуплаты части

страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока отсрочки, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленной отсрочки для уплаты страхового взноса (его части).

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса по застрахованной карточке из суммы страхового возмещения

6.6. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.7. Если по договору страхования Страховщиком произведена страховая выплата и (или) Выгодоприобретателем подано Страховщику заявление о выплате страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором

страхования сроки и размере, Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя (Застрахованного лица).

7.2. Основанием для заключения договора страхования со Страхователем-физическим лицом является устное или письменное заявление Страхователя (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), или предложение Страховщика (оферта) о добровольном страховании рисков кредитополучателей, принятое Страхователем способом, указанным в таком предложении (оферте).

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика) с приложением списка Застрахованных лиц (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика).

Страхователь-юридическое лицо обязан по требованию Страховщика к заявлению о страховании приложить документы (например, кредитный договор) или их копии, необходимые для заключения договора страхования и определения страхового риска.

Письменное заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных

технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении, и последующего направления Страхователю уведомления о заключении договора страхования.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования (в том числе могут быть направлены в электронном виде), что удостоверяется записью в этом договоре.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или 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 пункте 7.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 15 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 15 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с пунктом 6.4 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 15-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 15-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 15-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

7.7. Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его

здоровья либо потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставить медицинскую справку (медицинское заключение) о состоянии здоровья из организации здравоохранения, в которой данное лицо наблюдается либо наблюдалось. Медицинское обследование проводится за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) в медицинских учреждениях, определяемых Страховщиком.

В случае отказа Застрахованного лица пройти медицинское обследование договор страхования не заключается.

Страхователь (Застрахованное лицо), подписывая договор страхования, дает свое согласие на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья.

7.8. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram и другие).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

7.9. Заключая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя (Выгодоприобретателя) на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства, предоставлено Страховщику; если Страхователь или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

7.10. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом может устанавливаться по соглашению сторон период охлаждения, который составляет не более 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

7.11. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части) и дня заключения кредитного договора, и не позднее 30 календарных дней после его заключения.

Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, с учетом условия, предусмотренного пунктом 3.7 Правил.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок в пределах срока действия кредитного договора, если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, и не может быть менее 1 месяца.

9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют по:

9.2.1. риску, указанному в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил – как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств;

9.2.2. рискам, указанным в подпунктах 3.2.2 – 3.2.5 пункта 3.2 Правил – на территории Республики Беларусь.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования. После выдачи копии договора страхования утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, не позднее 3 рабочих дней, сообщать 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, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска.

При уменьшении страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

Независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос, подлежащий доплате Страхователем Страховщику, определяется в соответствии с пунктом 11.5 Правил.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (глава 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение в течение 10 календарных дней ответа от

Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.п.) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.4. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на оставшийся срок его действия (в том числе в части изменения страховой суммы). Дополнительный страховой взнос при этом рассчитывается и уплачивается в порядке, предусмотренном пунктом 11.5 Правил.

При внесении изменений на оставшийся срок действия договора страхования в части уменьшения страховой суммы по договору страхования страховой взнос пересчитывается исходя из страховой суммы, определенной на дату внесения изменений, и страхового тарифа, рассчитанного при заключении договора страхования (на дату заключения договора страхования). Такой пересчет может быть осуществлен не чаще одного раза в год на каждый следующий год страхования, до размера суммы задолженности по основному долгу по кредитному договору и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя), подлежащих уплате по кредитному договору, на дату внесения изменений в договора страхования.

11.5. Дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем Страховщику, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СС2 \times T2 - СС1 \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС1 – страховая сумма, установленная договором страхования до внесения изменений;

СС2 – страховая сумма на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора

страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования;

n – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

t – срок действия договора страхования (в днях).

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.4 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.7 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части пятой пункта 6.4 Правил;

12.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерть Застрахованного лица не в результате страхового случая);

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя-физического лица. В этом случае, датой прекращения договора страхования является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя (его представителя) и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования;

12.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев, когда его права переходят к наследникам (правопреемникам). В этом случае, датой прекращения договора страхования является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя (его представителя) и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил. Договор страхования расторгается со дня, следующего за днем получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

12.1.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения. Договор страхования расторгается с даты его заключения по письменному заявлению Страхователя, поданному в срок, установленный для периода охлаждения, и содержащему реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса;

12.1.9. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

12.1.10. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.11. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6 и 12.1.10 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления либо принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения (подпункт 12.1.8 пункта 12.1 Правил), если он предусмотрен договором страхования, уплаченный Страховщику страховой взнос возвращается в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.9 пункта 12.1 Правил:

- при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

- при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.2 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, часть страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

В случае прекращения договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается в полном объеме.

Договор страхования подлежит расторжению с даты его заключения, а страховой взнос, полученный Страховщиком по такому договору страхования, подлежит возврату в полном объеме в случае расторжения кредитного договора с даты его заключения, что должно подтверждаться письмом кредитодателя.

12.3. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, страховой взнос по договору страхования возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями пункта 12.2 Правил.

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования до окончания срока, на который он был заключен, производится в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем прекращения договора страхования, за исключением случая прекращения договора страхования вследствие смерти Застрахованного лица не в результате страхового случая, при котором возврат части страхового взноса производится в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком всех необходимых для этого документов.

В случае достижения соглашения между Страховщиком и Страхователем о расторжении договора с даты его заключения, возврат страхового взноса производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем достижения письменного соглашения об

этом.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

При возврате страхового взноса (его части), уплаченного в иной валюте, чем валюта страховой суммы, пересчет производится по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

13. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья;

13.1.2. проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений, а также выполнение Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) требований Правил и договора страхования;

13.1.3. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

13.1.4. проверять подлинность и обоснованность выдачи документов, представленных Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, Страхователем) для осуществления страховой выплаты;

13.1.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, обстоятельств, характера события, обладающего признаками страхового случая;

13.1.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

13.1.7. отсрочить составление акта о страховом случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений, расхождении представленных сведений в разных документах по одному и тому же событию, которое в последствии может быть признано страховым),

подтверждающих страховой случай и размер вреда, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

13.1.8. требовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;

13.1.9. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

13.1.10. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая, определения обстоятельств, характера страхового случая и размера страховой выплаты;

13.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

13.1.12. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

13.1.13. удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страховой выплаты.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. выдать Страхователю договор страхования и настоящие Правила (в том числе путем их направления в электронном виде);

13.2.2. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату. В случаях непризнания заявленного случая страховым или отказа в страховой выплате в установленный срок (пункт 16.3 Правил) письменно сообщить Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу).

13.2.3. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за

исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

13.2.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

13.3.2. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

13.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления;

13.3.4. заменить в течение срока действия договора страхования Выгодоприобретателя-физическое лицо, названное в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

13.3.5. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.7 пункта 12.1. Правил;

13.3.6. при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, получать у Страховщика рекомендации по порядку дальнейших действий в зависимости от обстоятельств произошедшего события;

13.3.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

13.4.2. при заключении договора страхования выполнить условия пунктов 7.2 и 7.4 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся договорах, заключенных по этому виду страхования с другими страховщиками;

13.4.3. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

13.4.4. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

13.4.5. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

13.4.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

14.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано не позднее 35 календарных дней со дня его наступления либо дня, когда ему стало известно о его наступлении, обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выплате страхового возмещения (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика).

14.2. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вместе с заявлением о выплате страхового возмещения обязано предъявить документ, удостоверяющий личность заявителя (копию – в случае представления документов без личного присутствия посредством почтового отправления или в иных случаях, предусмотренных законодательством), а также предоставить следующие документы (их копии, заверенные в порядке, определенном Страховщиком), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события:

14.2.1. при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, повлекшего смерть Застрахованного лица либо установление Застрахованному лицу I, II, III групп инвалидности:

- договор страхования;
- кредитный договор;
- справку кредитодателя о сумме задолженности по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему на день наступления смерти, установления инвалидности;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица или заключение компетентного органа (МРЭК) об установлении группы инвалидности;
- документ, выданный государственной медицинской организацией, подтверждающий факт, причины и обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство либо иной документ,

подтверждающий статус наследника (если страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица);

- по требованию Страховщика – копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя - физического лица;

14.2.2. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшего временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней:

- договор страхования;

- кредитный договор;

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за период временной нетрудоспособности, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила временная нетрудоспособность;

- листки временной нетрудоспособности;

- документ, выданный государственной медицинской организацией, подтверждающий факт установления заболевания (медицинский документ, подтверждающий установление заболевания, выданный в установленном порядке), в котором обязательно указываются диагноз, дата установления диагноза, период лечения;

- по требованию Страховщика – копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя - физического лица;

14.2.3. в случае потери работы Застрахованным лицом:

- договор страхования;

- кредитный договор;

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы Застрахованного лица;

- трудовую книжку или если в соответствии с законодательством Республики Беларусь нанимателем трудовая книжка не заполнялась – справку с места работы со сведениями об основном месте работы застрахованного лица, дате его приема на работу и увольнения, основаниях прекращения трудового договора (контракта);

- справку государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации Застрахованного лица в качестве безработного, если Застрахованное лицо подлежит регистрации в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- справку о доходах за 3 месяца с последнего места работы,

предшествующих дате расторжения (прекращения) трудового договора (контракта). Если Застрахованное лицо имеет стаж работы на последнем основном месте работы менее 3 месяцев, предоставляется справка о доходах за период работы на данном месте;

- по требованию Страховщика – копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя - физического лица;

14.2.4. в случае потери дохода Застрахованным лицом (абзац второй подпункта 3.2.3 пункта 3.2 Правил):

- договор страхования;

- кредитный договор;

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы Застрахованного лица;

- заключение компетентного органа о невозможности для Застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

- справку с места работы о занимаемой Застрахованным лицом должности до и после выдачи компетентным органом заключения о невозможности для Застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда. Справка должна содержать полное наименование юридического лица и его место нахождение, личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать указанные документы, заверенную печатью юридического лица;

- справку о среднемесячной заработной плате (доходе) Застрахованного лица за последние 12 (двенадцать) месяцев работы, предшествующих переводу на менее оплачиваемую работу. Если Застрахованное лицо имеет стаж работы на последнем основном месте работы менее 3 месяцев, предоставляется справка о доходах за период работы на данном месте;

- справку о доходах за 3 месяца с места работы, подтверждающую уменьшение дохода Застрахованного лица;

14.2.5. в случае потери дохода Застрахованным лицом вследствие призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней:

- договор страхования;

- кредитный договор;

- трудовую книжку;

- справку кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по

кредитному договору и сумме процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по нему за два месяца, начиная с месяца призыва Застрахованного лица на военные сборы;

- справку из военного комиссариата по месту жительства о прохождении Застрахованным лицом военных сборов (установленного образца);

14.2.6. при получении кредита третьими лицами, оформленного на имя Застрахованного лица, в результате противоправных действий со стороны этих лиц с использованием удостоверения личности Застрахованного лица (или данных этого документа), а также посредством доступа к личному кабинету межбанковской системы идентификации и/или системам дистанционного банковского обслуживания:

- договор страхования;
- кредитный договор;
- кредитный договор, оформленный на имя Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;
- решение суда об удовлетворении (отказе в удовлетворении) искового требования о признании кредитного договора незаключенным;
- документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события;

14.2.7. при несанкционированном списании кредита (его части) со счета кредитной карты Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц, с учетом условий подпункта 4.1.5 пункта 4.1 Правил:

- договор страхования;
- кредитный договор;
- уведомление банка о признании (непризнании) осуществленной с использованием карточки операции неавторизованной;
- выписка по счету кредитной карты Застрахованного лица, содержащей информацию о несанкционированном списании кредита (его части);
- документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события;

14.2.8. при утрате (гибели) жилья (жилого дома, квартиры), принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности, в результате стихийного бедствия:

- документы, подтверждающие право собственности на жилье;
- фотографии и видеозаписи, подтверждающие факт гибели жилья;
- документы, подтверждающие невозможность восстановления или замены жилья.

Документы, подтверждающие факт стихийного бедствия и прямую причинную связь между стихийным бедствием и утратой (гибелью) жилья Застрахованного лица, запрашиваются Страховщиком у компетентных органов самостоятельно.

14.3. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения документов запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для рассмотрения наступившего события и признания его страховым случаем, например:

- процессуальное решение правоохранительных органов либо суда в случае смерти Застрахованного лица по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

- данные органов ЗАГС о рождении Застрахованного лица – если требуется дополнительное подтверждение личности;

- выписку из истории болезни – если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое учреждением здравоохранения, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый учреждением здравоохранения или иным уполномоченным государственным органом – для уточнения причины смерти Застрахованного лица.

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Выгодоприобретателя о сделанном запросе с указанием необходимости запроса.

14.4. Необходимость представления документов определяется Страховщиком учитывая характер наступившего события в соответствии с настоящими Правилами и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

14.5. В случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, страховая выплата производится после предоставления решения суда о признании Застрахованного лица безвестно отсутствующим или объявления умершим.

14.6. Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства наступившего события и размер ущерба (пункты 14.2 и 14.3 Правил), принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о

признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

В случае непризнания заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате решение Страховщика в письменном виде направляется заявителю с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 16.3 Правил.

14.7. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере страхового случая и размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

15. Определение размера страховой выплаты

15.1. Общая сумма страховых выплат по всем (одному) страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Расчет страховой выплаты осуществляется с учетом требований пунктов 5.4 и 5.6 Правил в валюте страховой суммы.

Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

15.2. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) в размере, определенном в соответствии с пунктом 15.3 Правил.

15.3. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

15.3.1. в случае смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности I группы – в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – в размере 80% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.3. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 60% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.4. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы – 50% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

15.3.5. в случае непрерывной временной нетрудоспособности в течение 60 и более календарных дней:

- 0,25% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за каждый день нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временного расстройства здоровья до или после окончания срока действия договора страхования, но не более 50% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, по одному страховому случаю.

При этом страховая выплата может производиться по соглашению сторон единовременно по окончании лечения Застрахованного лица или по частям по истечении двух, трех, четырех месяцев нетрудоспособности;

15.3.6. в случае потери работы – в размере ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов по кредитному договору за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы Застрахованного лица, но в размере не более четырех ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по кредитному договору и не более остатка задолженности по основному долгу (с учетом процентов) по кредитному договору;

15.3.7. при потере дохода:

15.3.7.1. в случае перевода Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу вследствие заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда и влекущего впоследствии устройство (перевод) Застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы, – в размере 6 ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов (вознаграждения (дохода) лизингодателя) по кредитному договору, начиная с месяца, следующего за месяцем устройства (перевода) Застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья;

15.3.7.2. в случае призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней –

в размере 10% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за каждый месяц призыва Застрахованного лица на военные сборы;

15.3.8. в случае получения кредита третьими лицами, оформленного на имя Застрахованного лица, в результате противоправных действий третьих лиц с использованием документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (либо данных такого документа), либо доступа третьих лиц к личному кабинету межбанковской системы идентификации и/или системам дистанционного банковского обслуживания – в размере суммы основного долга и процентов, подлежащих уплате (на дату заявления о наступлении страхового случая) по кредитному договору, оформленному на имя Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;

15.3.9. в случае несанкционированного списания кредита (его части) с кредитной карты Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц – в размере списанного со счета Застрахованного лица кредита, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;

15.3.10. в случае утраты (гибели) жилья (жилого дома, квартиры), принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности, в результате стихийного бедствия – в размере 1 (одного) ежемесячного платежа по погашению основного долга и процентов по кредитному договору.

15.4. Если после произведенной страховой выплаты в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица в течение 1 года со дня наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования (пункт 3.7 Правил), наступили последствия, являющиеся основанием для страховой выплаты в большем размере (установлена группа инвалидности либо наступила смерть Застрахованного лица), то страховая выплата осуществляется за минусом ранее произведенных выплат (с учетом требований пункта 15.3 Правил).

15.5. Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте страховой суммы, в валюту страховой выплаты производится по официальному курсу валюты выплаты по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

15.6. Пересчет размера франшизы, установленной в валюте страховой суммы, в валюту выплаты производится исходя из официального курса валюты выплаты по отношению к валюте страховой суммы, установленного Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

15.7. В страховую выплату не включаются комиссионные вознаграждения, пени, неустойки, единовременные платежи, причитающиеся кредитодателю в соответствии с условиями кредитного договора.

15.8. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае, за исключением случаев, предусмотренных:

15.8.1. подпунктом 15.3.6 пункта 15.3 Правил, когда выплата осуществляется по истечении каждого календарного месяца нахождения Застрахованного лица в статусе безработного;

15.8.2. подпунктом 15.3.7.1 пункта 15.3 Правил, когда выплата может осуществляться ежемесячно.

15.9. За несвоевременную страховую выплату по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате:

- Выгодоприобретателю-физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю – в размере 0,5%;

- Выгодоприобретателю-юридическому лицу – в размере 0,1%.

16. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

16.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

16.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

16.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

16.2. Страховщик вправе отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате, если Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в предусмотренный договором страхования срок, указанный в пункте 14.1 Правил, предусмотренным в Правилах способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо

что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

16.3. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем принятия решения, сообщается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа).

17. Прочие условия договора страхования

17.1. Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на её получение.

17.2. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем или (и) Выгодоприобретателем в судебном порядке.

17.3. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами Республики Беларусь в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам № 2
добровольного страхования
рисков кредитополучателей

I. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по добровольному страхованию рисков кредитополучателей
(в процентах от страховой суммы)

№ п.п.	Вариант страхования	Размер базового годового страхового тарифа	Размер базового страхового тарифа в месяц
1.	Вариант «Базовый»	0,90	0,075
2.	Вариант «Стандартный»	1,24	0,103
3.	Вариант «Расширенный»	1,80	0,150