**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«Имклива Иишуранс»**

**ПРАВИЛА №22
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ
КРЕДИТОПОЛУЧАТЕЛЕЙ**
(с изменениями, вступающими в силу с 01.10.2024)

г. Минск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил добровольного комплексного страхования рисков кредитополучателей (далее – Правила) «ЗАСО «Имклива Иншуранс» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования рисков кредитополучателей (далее – договоры страхования) со страхователями.

2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для страховщика, страхователя (застрахованного лица) и выгодоприобретателя.

3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

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

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

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

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;

противоправные действия третьих лиц - умышленные или совершенные по неосторожности действия или бездействие третьих лиц, за совершение которых предусмотрена уголовная или административная ответственность в соответствии с законодательством;

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;

подходящая работа - работа, заработок по которой составляет не менее 70 % от среднего заработка за 12 (двенадцать) месяцев по последнему месту работы;

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;

страхователь – дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства, юридическое лицо и индивидуальный предприниматель, заключившее со страховщиком договор страхования и уплатившее (уплачивающее) по нему страховую премию.

4. Застрахованным лицом может быть любое лицо, указанное в договоре страхования, за исключением:

- лиц в возрасте до 18 лет;
- лиц, являющихся на момент заключения договора страхования инвалидами I, II групп;
- недееспособных лиц;
- лиц, страдающих психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
- госпитализированных лиц;
- лиц, имеющих на дату заключения договора страхования следующие заболевания:

синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза;

онкологические заболевания;

туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

хроническая печеночная, почечная недостаточность;

цирроз печени;

гепатит С, D;

сахарный диабет инсулинозависимого 1-го типа;

системные заболевания соединительной ткани.

5. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь (застрахованное лицо), выгодоприобретатель.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

6. 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 страхового случая.

7. Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 8.1, подпунктами 8.2.4 и 8.2.5 пункта 8.2 настоящих Правил, действует на территории всех стран мира, либо, если это предусмотрено условиями договора страхования на территории Республики Беларусь.

Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных подпунктами 8.2.1-8.2.3 пункта 8.2 настоящих Правил, действует только на территории Республики Беларусь.

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

8.1. Страховым случаем является:

8.1.1. причинение вреда жизни застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни (заболевания), повлекшее смерть застрахованного лица;

8.1.2. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни (заболевания), повлекшее установление I, II, III групп инвалидности;

8.1.3. причинение вреда здоровью застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни (заболевания), повлекшее временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней.

8.2. Дополнительно при заключении договора страхования по соглашению сторон помимо страховых случаев, предусмотренных пунктом 8.1. настоящих Правил, на страхование могут быть приняты следующие страховые случаи:

8.2.1. 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.

8.2.2. потеря дохода застрахованного лица вследствие:

– перевода застрахованного лица на менее оплачиваемую работу (когда снижение заработка составляет 30 % и более от среднего заработка за 12 (двенадцать) 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.

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

8.2.4. получение 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 к личному кабинету межбанковской системы идентификации и (или) систем дистанционного банковского обслуживания.

8.2.5. несанкционированное списание кредита (его части) со счета кредитной карты застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц.

Страховые случаи, указанные в подпунктах 8.2.3 – 8.2.5 настоящих Правил, принимаются на страхование по соглашению сторон и при условии применения к базовому страховому тарифу по страховым случаям, предусмотренным подпунктом 8.1 пункта 8 настоящих Правил, корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика. Корректировочные коэффициенты утверждаются Страховщиком по каждому страховому случаю, указанному в подпунктах 8.2.3 – 8.2.5 настоящих Правил.

При включении в договор страхования страховых случаев, указанных в подпунктах 8.2.1 – 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, устанавливается период ожидания 60 (шестьдесят) календарных дней, в течение которого наступление событий, указанных в подпунктах 8.2.1 – 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, не признается страховым случаем. Течение срока периода ожидания начинается со дня вступления в силу договора страхования.

9. В отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.2.1

– 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, не заключаются договоры страхования со следующими лицами:

– достигшими пенсионного возраста, в соответствии с законодательством;

– индивидуальными предпринимателями, иными самозанятыми лицами;

– работающими у индивидуальных предпринимателей по трудовому договору (контракту);

– не работающими либо работающими на временных, сезонных работах, а также на основании гражданско-правовых договоров;

– получившими уведомление нанимателя о прекращении трудового договора в установленные законодательством порядке и сроки;

– работающими по совместительству.

В отношении страхового случая, указанного в подпункте 8.2.3 пункта 8 настоящих Правил, не заключаются договоры страхования с лицами, уже зарегистрированными в качестве безработного в органах по труду, занятости и социальной защите.

10. Договор страхования может заключаться в отношении страховых случаев, указанных в подпункте 8.1 пункта 8 настоящих Правил, либо в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.1-8.2 пункта 8 настоящих Правил с учетом требований, установленных пунктами 3, 4 и 9 настоящих Правил).

11. Не признаются страховыми случаями:

11.1. причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее вследствие:

– управления застрахованным лицом транспортным средством 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, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

– совершения застрахованным лицом (выгодоприобретателем) умышленных противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, и признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

– самоубийства или попытки самоубийства страхователя (застрахованного лица), за исключением случаев, когда страхователь

(застрахованное лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц, а также, если договор страхования до наступления указанного события действовал уже не менее 1 года;

– 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;

– заболеваний и (или) травм застрахованного лица, первично диагностированных до вступления в силу договора страхования.

11.2. 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.

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

– вследствие отказа застрахованного лица от приема на подходящую работу по направлению, выданному органом государственной службы занятости населения;

– если страховщику станут известны факты нарушения застрахованным лицом обязанностей, установленных законодательством Республики Беларусь для безработных граждан в области занятости населения.

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

– совершенное после того, как застрахованное лицо уведомило банк о факте несанкционированного списания и (или) кредитная карта была заблокирована либо помещена в стоп-лист;

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

– в случае признания банком несанкционированного списания неавторизованной операцией.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

12. 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 белорусских рублях.

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

13. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенной страховой выплатой.

14. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен с учетом безусловной франшизы.

Безусловная франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы и применяется по каждому страховому случаю. При безусловной франшизе из любой страховой выплаты вычитается величина, составляющая франшизу.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Страховой премией является сумма денежных средств, подлежащих уплате страхователем страховщику за страхование.

Для расчета страховой премии страховщиком к базовым страховым тарифам применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика. Базовые страховые тарифы приводятся в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

16. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно либо, по соглашению сторон, в рассрочку в следующем порядке:

16.1. при единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования;

16.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее $1/k$ страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где k – количество этапов оплаты.

17. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное.

18. Днем уплаты страховой премии по договору страхования считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов день уплаты страховой премии (день совершения операции) может документально подтверждаться страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денежных средств или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со страховщиком. В этом случае днем уплаты страховой премии может считаться такая документально подтвержденная дата;

при наличных расчетах – день внесения наличных денежных средств в кассу страховщика либо его представителю.

19. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы и/или степени страхового риска уплачивается единовременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии, и рассчитывается по формуле:

$$P_d = (P_2 - P_1) \times M / N, \text{ где:}$$

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – страховая премия до внесения изменений в договор страхования;

P_2 – страховая премия после внесения изменений в договор страхования, рассчитанная на весь срок действия договора страхования;

M – оставшийся срок действия договора страхования (в месяцах);

N – срок действия договора страхования (в месяцах).

При этом при расчете неполный месяц принимается за полный.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя в произвольной форме или предложения страховщика о добровольном комплексном страховании рисков кредитополучателей, принятого страхователем способом, указанным в таком предложении.

21. Договор страхования заключается на срок в пределах срока действия кредитного договора и не может быть менее 1 месяца.

22. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с

00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии или первой ее части (при уплате в рассрочку), но не ранее дня заключения кредитного договора.

Договор страхования, заключаемый на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования.

23. Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронные документы), 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.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдаются Правила, что удостоверяется записью в договоре.

24. В период действия договора страхования страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах страхования.

При неисполнении страхователем (застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и

возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается страховщиком согласно формуле, предусмотренной пунктом 19 настоящих Правил.

Если страхователь (застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения страховщиком от страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительной страховой премии.

В случае уменьшения степени страхового риска перерасчет страховой премии не производится и возврат страховой премии (ее части), уплаченной страхователем, не осуществляется.

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

25. Договор страхования прекращается в случаях:

25.1. истечения срока его действия;

25.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

25.3. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок;

25.4. смерти страхователя – физического лица, являющегося застрахованным лицом, по причинам, указанным в пункте 11;

25.5. отказа страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора, если заявлением страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

25.6. отказа страхователя после заключения кредитного договора от получения кредита в полной сумме;

25.7. досрочного возврата (погашения) кредита страхователем;

25.8. по заявлению страхователя, оформленному в письменном виде.

В случае отказа страховщика от досрочного прекращения (расторжения) договора страхования страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования.

26. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 25.4, 25.6, 25.7 и 25.8 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в указанных случаях является дата, следующая за датой получения страховщиком заявления от страхователя (его представителя) и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 25.4 настоящих Правил, возврат части страховой премии, подлежащей возврату, производится наследникам страхователя.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 25.5 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

27. Размер части страховой премии, подлежащей возврату страхователю (наследникам), определяется по формуле:

$$\text{СПВ} = \text{СПУ} - (\text{СП} / \text{К} \times \text{КД}),$$

где:

СПВ – часть страховой премии, подлежащей возврату страхователю (наследникам);

СПУ – страховая премия, уплаченная страхователем на момент прекращения договора страхования;

СП – страховая премия, установленная по договору страхования;

К – срок действия договора страхования в днях;

КД – количество дней действия договора страхования с начала его действия до дня подачи заявления на прекращение договора страхования (включительно).

Возврат части страховой премии, уплаченной по договору страхования, производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора страхования.

Если по договору страхования производились страховые выплаты,

страховая премия возврату не подлежит.

Если договор страхования прекращается до вступления его в силу, уплаченная страховая премия возвращается в полном объеме.

За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 1 % за каждый день просрочки.

28. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, составляются каждой из сторон договора страхования единолично.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

29. Страховщик имеет право:

29.1. проверять выполнение страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

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

29.3. отсрочить составление акта о страховом случае, если:
не представлены все необходимые документы, – до их представления,

у страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

29.4. оспорить требования выгодоприобретателя о страховой выплате в установленном законодательством порядке;

29.5. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

29.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 51 настоящих Правил;

29.7. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

30. Страховщик обязан:

30.1. ознакомить страхователя с порядком и условиями страхования и выдать ему Правила;

30.2. выдать страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с Правилами;

30.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми, составить в установленный Правилами (пунктом 34 настоящих Правил) срок акт о страховом случае и произвести в срок, предусмотренный Правилами, страховую выплату (пунктом 36 настоящих Правил);

30.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

30.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением фактов и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера причиненного вреда жизни и здоровью застрахованного лица;

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

31. Страхователь имеет право:

31.1. ознакомиться с Правилами страхования;

31.2. обратиться к страховщику с заявлением о предоставлении копии договора страхования (дубликата страхового полиса) в случае его утраты;

31.3. получить часть страховой премии в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 25.4, 25.6, 25.7 и 25.8 настоящих Правил;

31.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

31.5. требовать выполнения страховщиком условий договора страхования.

32. Страхователь обязан:

32.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

32.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства,

предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления страхователя;

32.3. в период действия договора незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, оговоренных в договоре страхования и переданных страхователю Правилах;

32.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем незамедлительно, но не позднее 35 (тридцати пяти) дней со дня его наступления, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика;

32.5. при наступлении событий, предусмотренных подпунктами 8.2.4 и 8.2.5 пункта 8.2 настоящих Правил:

известить банк и уведомить страховщика или его представителя о случившемся любым доступным способом в течение 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта несанкционированного списания кредита (его части) со счета или получения кредита третьими лицами, оформленного на имя застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;

обратиться в правоохранительные органы;

обратиться в суд с исковым заявлением о признании кредитного договора незаключенным (при наступлении события, предусмотренного подпунктом 8.2.4 пункта 8.2 настоящих Правил);

незамедлительно известить страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций от банка, третьих лиц, связанных со страховым случаем;

32.6. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности, по телексу, телеграфу, телефаксу, электронными средствами), либо посредством вручения под расписку;

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

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПОРЯДОК ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

33. Страховая выплата может быть произведена только после того,

как будут установлены причины страхового случая и составлен акт о нем.

Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязано не позднее 35 (тридцати пяти) дней со дня наступления страхового случая предоставить страховщику документы, определенные в пунктах 37-43 настоящих Правил.

34. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня представления последнего документа, необходимого для рассмотрения события, которое может быть признано страховым случаем, принять решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется актом о страховом случае по форме, утвержденной страховщиком.

При непризнании заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения уведомляет о нем страхователя и (или) выгодоприобретателя в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа).

35. 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).

36. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения страховщиком акта о страховом случае.

37. При наступлении событий, указанных в подпунктах 8.1 и 8.2 пункта 8 настоящих Правил, выгодоприобретатель вместе с заявлением о наступлении страхового случая предьявляет документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя – физического лица (копию – в случае представления документов без личного присутствия посредством почтового отправления или в иных случаях, предусмотренных законодательством), а также представляет страховщику следующие документы:

- копию кредитного договора с предьявлением оригинала;
- справку кредитодателя о задолженности по кредитному договору (с учетом процентов):

- на день наступления смерти, установления инвалидности, получения кредита третьими лицами, несанкционированного списания кредита (его части);

- за период временной нетрудоспособности, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила временная

нетрудоспособность;

за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы застрахованного лица;

за 2 (два) месяца, начиная с месяца призыва застрахованного лица на военные сборы;

за 6 (шесть) месяцев после устройства (перевода) застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья, начиная с месяца, следующего за месяцем трудоустройства;

за 3 (три) месяца, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором истек шестимесячный период для нахождения застрахованным лицом подходящей работы;

– документы, установленные для каждого страхового случая (пункты 38 – 43 настоящих Правил).

38. При причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица, повлекшего смерть застрахованного лица либо установление застрахованному лицу инвалидности, страховщику предоставляются следующие документы:

– копия свидетельства о смерти застрахованного лица или заключение МРЭК об установлении инвалидности;

– копия свидетельства о праве на наследство или справка о круге наследников (если страховая выплата осуществляется наследникам застрахованного лица).

При предъявлении копий документов без нотариального засвидетельствования страховщику предъявляются их оригиналы.

39. При причинении вреда здоровью застрахованного лица, повлекшем временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 (шестидесяти) и более календарных дней, страховщику представляются следующие документы:

– копии листков временной нетрудоспособности.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

40. В случае потери работы застрахованным лицом страховщику предоставляются следующие документы:

– копия трудовой книжки;

– уведомление нанимателя о решении прекратить трудовые отношения;

– справка государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации застрахованного лица в качестве безработного.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

40.1. В случае призыва застрахованного лица на военные сборы в

период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней страховщику предоставляются следующие документы:

- копия трудовой книжки;
- справка из военного комиссариата по месту жительства о прохождении застрахованным лицом военных сборов (установленного образца).

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

40.2. При причинении вреда здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда и влекущего впоследствии устройство (перевод) застрахованного лица на менее оплачиваемую работу (когда снижение заработка составляет 30 % и более от среднего заработка за 12 (двенадцать) месяцев по последнему месту работы), но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности, страховщику предоставляются следующие документы:

- копия заключения компетентного органа о невозможности для застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

– справка 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 нахождения, личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать справки, заверенную печатью юридического лица;

– справка о среднемесячной заработной плате (доходе) застрахованного лица за последние 12 (двенадцать) месяцев работы, предшествующих переводу на менее оплачиваемую работу.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

41. В случае получения кредита третьими лицами, оформленного на имя застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц страховщику предоставляются следующие документы:

- копия кредитного договора, оформленного на имя застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;
- копия решения суда об удовлетворении (отказе в удовлетворении) искового требования о признании кредитного договора незаключенным;
- оригиналы (копии) документов из правоохранительных органов,

подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступившего события.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

42. В случае несанкционированного списания кредита (его части) со счета кредитной карты застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц страховщику предоставляются следующие документы:

- 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);

- оригиналы (копии) документов из правоохранительных органов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступившего события.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

43. В случае невозможности нахождения застрахованным лицом подходящей работы страховщику предоставляются следующие документы:

- справка государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации застрахованного лица в качестве безработного;

- справка о среднемесячной заработной плате (доходе) застрахованного лица за последние 12 (двенадцать) месяцев работы, предшествующих увольнению;

- копии направлений на работы застрахованного в течение 6 (шести) месяцев со дня регистрации застрахованного лица в качестве безработного;

- копии ответов застрахованного лица о принятом решении по направлению на работу;

- копия карточки самостоятельного поиска места работы застрахованным лицом.

При представлении копий документов страхователь (выгодоприобретатель) обязан предъявить страховщику их оригиналы.

44. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

Страховщик обязан уведомить страхователя и выгодоприобретателя о сделанном запросе с указанием необходимости запроса.

45. В случае если застрахованное лицо пропало без вести,

страховая выплата производится после представления решения суда о признании застрахованного лица безвестно отсутствующим.

46. Страховая выплата осуществляется выгодоприобретателю:

46.1. в случае, когда кредитодателем выступает банк или небанковская кредитно-финансовая организация – на транзитный (расчетный) счет кредитодателя для последующей выплаты наличными денежными средствами выгодоприобретателю или на текущий (расчетный) счет выгодоприобретателя, открытый у кредитодателя;

46.2. в случае, когда кредитодателем является лизинговая организация, организация торговли, иная организация, предоставляющая займы (включая ломбард) – на текущий (расчетный) счет выгодоприобретателя по его запросу или на транзитный (расчетный) счет банка по запросу выгодоприобретателя для последующей выплаты наличными денежными средствами.

47. При наступлении страхового случая страховщиком определяются следующие размеры страховых выплат:

47.1. в случае смерти застрахованного лица, установления застрахованному лицу инвалидности I группы страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной договором страхования;

47.2. в случае установления застрахованному лицу инвалидности II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 80 % от страховой суммы, установленной договором страхования;

47.3. в случае установления застрахованному лицу инвалидности II группы (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду), III группы – 60 % от страховой суммы, установленной договором страхования;

47.4. в случае непрерывной временной нетрудоспособности:

от 60 до 89 календарных дней включительно – в размере 20 % от страховой суммы, установленной договором страхования;

от 90 до 120 календарных дней включительно – в размере 35 % от страховой суммы, установленной договором страхования);

от 121 календарного дня и более – в размере 50 % от страховой суммы, установленной договором страхования.

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

в случае установления заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, – в размере 6 (шести) ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов по кредитному договору, следующих за месяцем

установления заболевания, но не более остатка задолженности по основному долгу (с учетом процентов) по кредитному договору;

47.5. в случае установления 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 (шести) ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов по кредитному договору, начиная с месяца, следующего за месяцем устройства (перевода) застрахованного лица на иное менее оплачиваемое место работы по состоянию здоровья.

47.6. в случае потери работы страховая выплата производится 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 (с учетом процентов) и не более остатка задолженности по основному долгу (с учетом процентов) по кредитному договору;

47.7. 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, за каждый месяц призыва застрахованного лица на военные сборы;

47.8. 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 к личному кабинету межбанковской системы идентификации и (или) систем 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;

47.9. 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;

47.10. в случае невозможности нахождения застрахованным лицом подходящей работы по истечении 6 (шести) месяцев со дня регистрации в качестве безработного в течение срока действия договора страхования – в размере 3 (трех) ежемесячных платежей в погашение основного долга и процентов по кредитному договору, начиная с месяца,

следующего по истечении 6 (шести) месяцев со дня регистрации застрахованного лица в качестве безработного в органах по труду, занятости и социальной защите, но не более остатка задолженности по основному долгу (с учетом процентов) по кредитному договору.

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

49. Выгодоприобретатель обязан возвратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством или настоящими Правилами полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на её получение.

50. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

51. 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 подпунктах 32.4-32.5 настоящих Правил, предусмотренным в настоящих 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.

52. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем или (и) выгодоприобретателем в судебном порядке.

53. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством Республики Беларусь за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю пеню за каждый день просрочки в размере:

0,5 % от несвоевременно выплаченной суммы – физическому лицу, индивидуальному предпринимателю;

0,1 % от несвоевременно выплаченной суммы – юридическому лицу.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

54. Споры по договору страхования между страховщиком, страхователем (застрахованным лицом) и выгодоприобретателем, не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение № 1
к Правилам добровольного
комплексного страхования
рисков кредитополучателей

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховые случаи	Базовый страховой тариф (% от страховой суммы)	
	годовой	на 1 месяц
Предусмотренные подпунктом 8.1 пункта 8 настоящих Правил	1,143	0,095
Предусмотренные подпунктом 8.2.1 пункта 8 настоящих Правил	0,254	0,021
Предусмотренные подпунктом 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил	0,085	0,007