

ПРАВИЛА №45  
добровольного страхования  
рисков кредитополучателей  
(Согласованы Министерством  
финансов Республики Беларусь от  
11.02.2015 №379 с изменениями,  
утверждеными 15.10.2019,  
21.11.2019, 12.11.2020, 29.04.2023, 18.09.2025)

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. генерального директора  
ЗАСО «Промтранснвест»  
В.А.Ефременко  
«23» января 2015 г.

## Правила в редакции, вступившей в силу 01.12.2025

### Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил добровольного страхования рисков кредитополучателей (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтранснвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков кредитополучателей (далее – договоры страхования) со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя.

1.3. Основные термины, используемые в 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, если не указано иное, – 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, предоставляющая займы (включая ломбарды).

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.

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.

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

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.

Период охлаждения – период, не превышающий 10 (десяти) календарных дней, установленный договором страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченную страховую премию полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

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

- а) лиц в возрасте до 18 лет;
- б) лиц, являющихся на момент заключения договора страхования инвалидами I, II групп;
- в) недееспособных лиц;
- г) лиц, страдающих психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
- д) находящихся в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы; призванных для прохождения срочной военной службы или на военные сборы;
- е) 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 инсулиновзависимого 1-го типа;

системные заболевания соединительной ткани.

1.5. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

1.6. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, предоставленных при заключении договора страхования в отношении себя и Застрахованного лица.

### Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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, указанных в пунктах 2.4-2.5 настоящих Правил.

2.2. Договор страхования в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.4 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 пунктом 2.5 Правил, действует только на территории Республики Беларусь.

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

2.4. Страховым случаем является:

2.4.1. причинение вреда жизни Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни, повлекшее смерть Застрахованного лица;

2.4.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни, повлекшее установление I, II, III групп инвалидности;

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

2.5. Дополнительно при заключении договора страхования по соглашению сторон помимо страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.4 Правил, на страхование могут быть прияты следующие страховые случаи:

2.5.1. 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;

2.5.2. потеря дохода застрахованного лица вследствие перевода Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу 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.

2.6. При включении в договор страхования событий, указанных в пункте 2.5 Правил, устанавливается период ожидания 60 (шестьдесят) календарных дней, в течение которого наступление событий, указанных в пункте 2.5 Правил, не признается страховым случаем. Течение срока периода ожидания начинается со дня вступления договора страхования в силу.

2.7. В отношении страховых случаев, указанных в пункте 2.5 Правил, Застрахованными лицами могут быть любые лица, указанные в договоре страхования, если они не являются следующими лицами:

2.7.1. достигшими пенсионного возраста, в соответствии с законодательством;

2.7.2. индивидуальными предпринимателями, иными самозанятыми лицами;

2.7.3. работающими у индивидуальных предпринимателей по трудовому договору (контракту);

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

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

2.7.6. работающими по совместительству.

2.8. Договор страхования может заключаться в отношении страховых случаев, указанных в пункте 2.4 Правил, либо в отношении страховых случаев, указанных в пунктах 2.4-2.5 Правил (с учетом требований, установленных пунктами 1.3, 1.4 и 2.7 Правил).

2.9. Не признаются страховыми случаями:

2.9.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее вследствие или при следующих обстоятельствах:

а) 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 Застрахованному 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;

б) 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;

в) 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;

г) 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;

д) пребывании Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

2.9.2. 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;

2.9.3. события, указанные в пункте 2.4 Правил, если будет установлено, что на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо относилось к одной из категорий лиц, указанных в подпунктах а)-е) пункта 1.4 Правил, и Страхователь не заявил об этом обстоятельстве Страховщику при заключении договора страхования;

2.9.4. события, указанные в пункте 2.5 Правил, если будет установлено, что на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо относилось к одной из категорий лиц, указанных в подпунктах 2.7.1-2.7.6 пункта 2.7 Правил, и Страхователь не заявил об этом обстоятельстве Страховщику при заключении договора страхования;

2.9.5. если факт наступления события, которое может быть признано страховым случаем, не подтверждается документами соответствующих компетентных органов (организаций) или заявленные обстоятельства такого события опровергаются указанными документами.

### Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

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

3.2. Страховая сумма устанавливается в валюте, в которой выдан кредит, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.

3.3. 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.

3.4. 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.

### Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Для расчета страховой премии применяются базовые страховые тарифы, устанавливаемые в процентах от страховой суммы и предусмотренные в Приложении 1 к Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные Страховщиком в порядке, установленном законодательством.

Страховая премия рассчитывается в валюте страховой суммы.

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

4.2.1. при единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования;

4.2.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к 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/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты.

4.3. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

4.4. Днем уплаты страховой премии по договору страхования считается: при безналичных расчетах – день поступления денежных средств на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя); при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

при использовании для расчетов банковских платежных карточек – документально подтвержденный день списания денежных средств со счета Страхователя (например, карт-чеком банка, совершим данную операцию).

4.5. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы 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:

$$Pd = (P2 - P1) \times M / N, \text{ где:}$$

Pd – дополнительная страховая премия;

P1 – страховая премия до внесения изменений в договор страхования;

P2 – страховая премия после внесения изменений в договор страхования;

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

N – срок действия договора страхования (в месяцах).

### Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по форме установленной Страховщиком, либо на основании устного заявления Страхователя или письменного предложения Страховщика, в том числе размещенного на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, принятого Страхователем способом, указанном в таком предложении.

5.2. Договор страхования заключается в пределах срока действия кредитного договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон, и не может быть менее 1 месяца.

5.3. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии или ее части (при уплате в рассрочку), но не ранее дня заключения кредитного договора.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования – 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).

По соглашению сторон договором страхования может быть установлен период охлаждения.

5.4. Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

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

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

5.5. Договор страхования прекращается в случаях:

5.5.1. истечения срока его действия;

5.5.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.5.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок;

5.5.4. смерти Страхователя по причинам, указанным в пункте 2.9 Правил;

5.5.5. 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;

5.5.6. отказа Страхователя после заключения кредитного договора от получения кредита в полной сумме;

5.5.7. досрочного возврата (погашения) кредита Страхователем;

5.5.8. отказа Страхователя от договора страхования в период охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

5.6. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.5.4, 5.5.6 и 5.5.7 пункта 5.5 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.5.5 пункта 5.5 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

В случае прекращения договора страхования до вступления его в силу уплаченная страховая премия возвращается в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от договора страхования в период охлаждения уплаченная страховая премия возвращается в полном объеме.

5.7. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, определяется в соответствии со следующей формулой (при этом при расчете неполный месяц принимается за полный):

$$\text{Рвозв} = \text{Рупл} - \text{Рнач} \times (M/N), \text{ где:}$$

Рвозв – часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю;

Рупл – страховая премия, уплаченная Страхователем;

Рнач – начисленная страховая премия, подлежащая уплате;

М – срок, в течение которого действовало страхование (в месяцах);

Н – изначально предусмотренный срок действия страхования (в месяцах). 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.

За несвоевременный возврат части страховой премии по договору Страховщик уплачивает Страхователю пени в размере 1% за каждый день просрочки.

### Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проверять выполнение Страхователем требований Правил и договора страхования;

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

6.1.3. 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);

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

6.1.4. оспорить требования Выгодоприобретателя о страховой выплате в установленном законодательством порядке;

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

6.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктами 7.16-7.17 Правил;

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

6.1.8. отказать в прекращении договора страхования по основанию, указанному в подпункте 5.5.8 пункта 5.5 Правил страхования, при наличии сведений о событии, которое наступило в период охлаждения и которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. ознакомить Страхователя с порядком и условиями страхования и выдать ему Правила;

6.2.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с Правилами;

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, составить в установленный Правилами срок (пункт 7.2 Правил) акт о страховом случае и произвести в срок, предусмотренный Правилами, страховую выплату (пункт 7.4 Правил);

6.2.4. уведомить не позднее 5 (пяти) рабочих дней Выгодоприобретателя – кредитодателя, указанного в договоре страхования, об отказе Страхователя от договора страхования;

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

6.2.6. 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;

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

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. ознакомиться с Правилами;

6.3.2. заменить в течение действия договора страхования Выгодоприобретателя – физическое лицо, названного 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;

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

6.3.4. получить часть страховой премии в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.5.4, 5.5.6 и 5.5.7 пункта 5.5 Правил;

6.3.5. при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, превышающей размер обязательств по кредитному договору в размере такого превышения;

6.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.7. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

6.4. Страхователь обязан:

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

6.4.2. 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;

6.4.3. 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;

6.4.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) дней со дня его наступления, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

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

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

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

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

## Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. 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 45 (сорока пяти) дней со дня наступления страхового случая предоставить Страховщику документы, определенные в пунктах 7.5-7.9 Правил.

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

При признании заявленного случая страховым Страховщик составляет акт о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

При непризнании заявленного случая страховым или отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения уведомляет о нем Страхователя и (или) Выгодоприобретателя в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа).

7.3. 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).

7.4. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком акта о страховом случае.

7.5. При причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, повлекшего смерть Застрахованного лица либо установление Застрахованному лицу инвалидности, Страховщику предоставляются следующие документы:

7.5.1. заявление о наступлении страхового случая;

7.5.2. копия договора страхования;

7.5.3. копия кредитного договора;

7.5.4. справка кредитодателя о задолженности по кредитному договору (с учетом процентов) на день наступления смерти, установления инвалидности;

7.5.5. копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или заключение МРЭК об установлении инвалидности;

7.5.6. копия свидетельства о праве на наследство (если страховая выплата осуществляется наследником Застрахованного лица);

7.5.7. копия паспорта Выгодоприобретателя – физического лица.

При предъявлении копий документов без нотариального свидетельствования Страховщику предъявляются их оригиналы.

7.6. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшего временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 (шестидесяти) и более календарных дней, Страховщику представляются следующие документы:

7.6.1. заявление о наступлении страхового случая;

7.6.2. копия договора страхования;

7.6.3. копия кредитного договора;

7.6.4. справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору (с учетом процентов) за период временной нетрудоспособности, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила временная нетрудоспособность;

7.6.5. копии листков временной нетрудоспособности;

7.6.6. копия паспорта Выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов Страхователь обязан предъявить Страховщику их оригиналы.

7.7. В случае потери работы Застрахованным лицом Страховщику представляются следующие документы:

7.7.1. заявление о наступлении страхового случая;

7.7.2. копия договора страхования;

7.7.3. копия кредитного договора;

7.7.4. справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору (с учетом процентов) за период с даты увольнения до даты устройства на новое место работы Застрахованного лица;

7.7.5. копия трудовой книжки;

7.7.6. справка государственного органа по труду, занятости и социальной защите о регистрации Застрахованного лица в качестве безработного;

7.7.7. копия паспорта Выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов Страхователь обязан предъявить Страховщику их оригиналы.

7.8. В случае призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней Страховщику представляются следующие документы:

7.8.1. заявление о наступлении страхового случая;

7.8.2. копия договора страхования;

7.8.3. копия кредитного договора;

7.8.4. копия трудовой книжки;

7.8.5. справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору (с учетом процентов) за два месяца, начиная с месяца призыва Застрахованного лица на военные сборы;

7.8.6. справка из военного комиссариата по месту жительства о прохождении Застрахованного лицом военных сборов (установленного образца);

7.8.7. копия паспорта Выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов Страхователь обязан предъявить Страховщику их оригиналы.

7.9. 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, но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности, Страховщику предоставляются следующие документы:

7.9.1. заявление о наступлении страхового случая;

7.9.2. копия договора страхования;

7.9.3. копия кредитного договора;

7.9.4. справка кредитодателя о сумме ежемесячных платежей по кредитному договору (с учетом процентов) 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;

7.9.5. копия заключения компетентного органа о невозможности для Застрахованного лица продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда;

7.9.6. 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;

7.9.7. копия паспорта Выгодоприобретателя – физического лица.

При представлении копий документов Страхователь обязан предъявить Страховщику их оригиналы.

7.10. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы (затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы, не указанные в пунктах 7.5-7.9 Правил), необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

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

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

7.11. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести, страховая выплата производится после представления решения суда о признании Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

7.12. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере, установленном пунктом 7.13 Правил.

7.13. При наступлении страхового случая Страховщиком определяются следующие размеры страховых выплат (с учетом ранее выплаченных по договору страхования сумм):

7.13.1. в случае смерти Застрахованного лица, установления Застрахованному лицу инвалидности I группы страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной договором страхования; в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду) – 80% от страховой суммы или, если это предусмотрено соглашением сторон, в

большем размере, но в любом случае не более страховой суммы, установленной договором страхования;

7.13.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 60% от страховой суммы или, если это предусмотрено соглашением сторон, в большем размере, но в любом случае не более 80% от страховой суммы, установленной договором страхования; в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы – 50% от страховой суммы или, если это предусмотрено соглашением сторон, в большем размере, но в любом случае не более 60% от страховой суммы, установленной договором страхования;

7.13.3. в случае непрерывной временной нетрудоспособности: от 60 до 89 календарных дней включительно – в размере 25% 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;

7.13.4. в случае установления заболевания, исключающего возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда, – в размере 6 (шеести) 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;

7.13.5. 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 (шеести) 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;

7.13.6. в случае потери работы страховая выплата производится в размере 25% от страховой суммы, установленной договором страхования, за каждый месяц отсутствия у Застрахованного лица занятости;

7.13.7. 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.

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

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

7.16. 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.

7.17. 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 подпункте 6.4 пункта 6.4 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.

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

7.19. 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 процента от несвоевременно выплаченной суммы – физическому лицу; 0,1 процента от несвоевременно выплаченной суммы – юридическому лицу.

## Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Споры по договору страхования между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

8.2. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такого вида страхования как добровольное страхование рисков кредитополучателей.