

ПРАВИЛА № 5

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ



ПРАВИЛА № 5
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ
(редакция согласована Министерством финансов Республики Беларусь
04.08.2017 № 806)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования жизни детей (далее – Правила) Республиканское дочернее унитарное страховое предприятие «Стравита» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования жизни детей (далее – договоры страхования).

Договоры страхования на условиях настоящих Правил заключаются с физическими лицами, указанными в подпункте 2.1.2 настоящих Правил, именуемыми в дальнейшем – Страхователи.

Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) произвести выплату страхового обеспечения в пределах определенной договором страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, а Страхователь обязуется уплатить обусловленный договором страховой взнос.

1.2. Термины, используемые в настоящих Правилах:

гарантированная доходность (норма доходности) – выраженный в процентах уровень гарантированного дохода от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их размещения, учитываемый при расчете страховых тарифов и установленный по договору страхования;

дополнительная доходность (страховой бонус) – часть прибыли от осуществления инвестиций посредством вложения средств страховых резервов и их размещения, направляемая в размере не менее установленного законодательством на увеличение накоплений застрахованных лиц сверх гарантированной доходности (нормы доходности);

нагрузка – часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат Страховщика на осуществление страхования;

именной лицевой счет – совокупность сведений о Застрахованном лице, уплаченном страховом взносе, сумме осуществленных страховых выплат и другие сведения, необходимые для ведения именного лицевого счета и назначения страховой выплаты;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования

независимо от воли Застрахованного лица и (или) Страхователя (Выгодоприобретателя) и сопровождающееся травмами;

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

расстройство здоровья – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникающее в результате несчастного случая и характеризующееся необходимостью оказания медицинской помощи и последующего лечения длительностью не менее 4-х дней.

К травмам, повлекшим расстройство здоровья, относятся ушибы; переломы и вывихи костей (в т.ч. зубов); все разновидности ранений, растяжений, надрывов и разрывов сухожилий, мышц, нервов, сосудов, внутренних органов; результаты воздействия таких внешних факторов, как термические, химические, электрические, механические и другие; отравления, в том числе ядами растений, насекомых и животных вследствие их укусов, то есть все травмы и повреждения, предусмотренные Таблицей размеров выплат страхового обеспечения по страховому случаю «вред здоровью» (Приложение 10 к настоящим Правилам);

лечение – комплекс обязательных, назначенных и проводимых медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья Застрахованного лица, нарушенных функций его органов и тканей и (или) на восстановление его трудоспособности. Сроки проведения реабилитационных и профилактических мероприятий (санаторно-курортное лечение; ревакцинация; процедуры, врачебные рекомендации, выполняемые после восстановления трудоспособности, обработка поверхностных травм антисептиками и т.п.) в сроки лечения не входят;

инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Степень утраты здоровья устанавливается на основании заключения медицинской реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК);

редукция страховой суммы – приведение размера страховой суммы в соответствие с фактически уплаченными страховыми взносами в случаях невыполнения Страхователем обязанности по уплате очередной части страхового взноса. При редуцировании страховой суммы договор страхования действует до окончания срока страхования в уменьшенной страховой сумме, рассчитанной исходя из размера фактически уплаченных Страхователем страховых взносов. После редуцирования страховой суммы и

до наступления страхового случая по договору страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить уплату страхового взноса по договору страхования;

совокупная доходность – доходность, включающая гарантированную доходность (норму доходности), и дополнительную доходность (страховой бонус).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель:

2.1.1. Страховщик – Республиканское дочернее унитарное страховое предприятие «Стравита» – коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и действующая на основании выданного Министерством финансов Республики Беларусь специального разрешения (лицензии) на право осуществления страховой деятельности;

2.1.2. Страхователи – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, в возрасте от 18 лет и старше, заключившие со Страховщиком договор страхования жизни детей на условиях настоящих Правил и уплачивающие (уплатившие) страховые взносы;

2.1.3. Застрахованное лицо – физическое лицо. Застрахованными лицами могут быть граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, находящиеся в Республике Беларусь, а также лица без гражданства, постоянно проживающие, временно пребывающие или временно проживающие на территории Республики Беларусь, в возрасте от рождения до 18 лет на дату заключения договора страхования, но не более чем до даты достижения ими 23-летнего возраста на дату окончания срока страхования.

В качестве Застрахованных лиц на условиях настоящих Правил не могут быть физические лица, являющиеся на дату заключения договора страхования инвалидами; состоящие на учете в психоневрологическом диспансере; ВИЧ-инфицированные, являющиеся больными СПИДом (за исключением страхования на случай достижения Застрахованным лицом возраста, определенного в договоре страхования). Если указанные обстоятельства были известны Страхователю до заключения договора страхования и стали известны Страховщику после заключения договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий,

предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь;

2.1.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и уполномоченное на получение страхового обеспечения, с письменного согласия Застрахованного лица названное Страхователем в этом договоре страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В течение срока страхования до наступления первого страхового случая Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, за исключением случаев, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем. Замена Выгодоприобретателя не разрешается, если названный ранее в договоре страхования Выгодоприобретатель исполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

2.2. Действие договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь и за ее пределами в течение срока страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объект страхования – не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), связанные с достижением Застрахованным лицом определенного возраста или наступлением в его жизни иного предусмотренного в договоре страхового случая.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

4.2. Основными страховыми случаями являются следующие события:

4.2.1. достижение Застрахованным лицом возраста, определенного в договоре страхования (далее – «достижение возраста»);

4.2.2. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в течение срока страхования (далее – «смерть»).

4.3. Дополнительными страховыми случаями признаются следующие события:

4.3.1. установление инвалидности Застрахованному лицу в соответствии с законодательством Республики Беларусь в течение срока страхования (далее – «инвалидность»). Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности в течение одного года после окончания срока страхования, если причиной инвалидности является событие (заболевание, травма), произошедшее с Застрахованным лицом в течение последнего года срока страхования;

4.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования в результате несчастного случая и сопровождающееся травмами, повлекшими расстройство здоровья (далее – «вред здоровью»). Исчерпывающий перечень травм приведен в Приложении 10 к настоящим Правилам.

4.4. События, перечисленные в подпункте 4.2.2, пункте 4.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.4.1. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, механическим либо электрическим устройством без права такого управления либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи управления лицу, не имевшему права управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.2. нахождения Застрахованного лица, по заключению компетентного органа, в момент наступления смерти или причинения вреда здоровью, в том числе приведшего к инвалидности, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев наступления смерти, либо причинения вреда здоровью в результате неправомерных действий третьих лиц, или стечения непредвиденных случайных (документально подтвержденных) обстоятельств, независимых от Застрахованного лица;

4.4.3. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности.

Не является страховым случаем:

- инвалидность Застрахованного лица, установленная по причине заболеваний, травм и их последствий, первично зафиксированных до вступления договора страхования в силу, за исключением случая, когда Страхователь в соответствии с подпунктами 8.4.2, 8.4.3 настоящих Правил уведомил Страховщика о заболеваниях, травмах и их последствиях, являющихся причиной установления инвалидности, и Страховщик, в свою очередь, с учетом данных об этих заболеваниях, травмах и их последствиях принял страховой риск на страхование;

- смерть Застрахованного лица, наступившая в течение первого года действия договора страхования по причине заболеваний, травм и их последствий, первично зафиксированных до вступления договора страхования в силу.

Не признаётся страховым случаем травма (произошедшая у Застрахованного лица в течение срока страхования вследствие несчастного случая), не потребовавшая оказания медицинской помощи или при которой достаточно однократного обращения за медицинской помощью, а также травма (произошедшая у Застрахованного лица в течение срока страхования вследствие несчастного случая), не потребовавшая проведения лечения, либо со сроком лечения продолжительностью менее 4 дней.

Указанные события не признаются страховыми случаями на основании документов компетентных органов, подтверждающих данные факты в порядке, установленном законодательством.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

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

4.6. Страхователь вправе выбирать, какие страховые случаи из перечисленных в пунктах 4.2, 4.3 настоящих Правил предусматриваются в договоре страхования. В обязательном порядке в договоре страхования должен быть предусмотрен один или оба основных страховых случая (пункт 4.2 настоящих Правил). Перечень возможных вариантов сочетаний страховых случаев приведен в Приложении 1 к настоящим Правилам.

4.7. В течение срока страхования до наступления любого из страховых случаев Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком дополнить

перечень страховых случаев, предусмотренных в договоре страхования. В этом случае размер страхового взноса пересчитывается в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам и в договор страхования вносятся изменения в соответствии с пунктом 7.1 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – установленная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы в договоре страхования устанавливаются лимиты ответственности для каждого из страховых случаев. Сумма размеров лимитов ответственности должна быть равна размеру страховой суммы.

5.2. Размеры страховой суммы и лимитов ответственности устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении договора страхования. В случае если в договоре страхования предусматриваются оба из основных страховых случаев, по ним устанавливается один общий лимит ответственности.

5.3. Страховая сумма и лимиты ответственности могут устанавливаться в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюте страховой суммы). По одному договору страхования страховая сумма и лимиты ответственности по основным и дополнительным страховым случаям должны быть определены в одной и той же валюте.

5.4. В течение срока страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить в сторону уменьшения или увеличения размеры лимитов ответственности по основным и дополнительным страховым случаям на оставшийся срок страхования на следующих условиях:

5.4.1. лимиты ответственности по страховым случаям «инвалидность» и «вред здоровью» могут изменяться только до наступления соответствующего страхового случая. При этом, после наступления страхового случая «вред здоровью» с травмами тяжелыми и особо тяжелыми в соответствии с Приложением 10 к настоящим Правилам, увеличение лимита ответственности по страховому случаю «инвалидность» не допускается;

5.4.2. лимит ответственности по страховому случаю «смерть», если в договоре страхования не предусмотрен страховой случай «достижение возраста», может увеличиваться только до наступления страхового случая «инвалидность» или страхового случая «вред здоровью» с травмами тяжелыми и особо тяжелыми в соответствии с Приложением 10 к настоящим Правилам;

5.4.3. лимит ответственности по основным страховым случаям, если они оба предусмотрены в договоре страхования, может увеличиваться только до наступления страхового случая «инвалидность» или страхового случая «вред здоровью» с травмами тяжелыми и особо тяжелыми в соответствии с Приложением 10 к настоящим Правилам;

5.4.4. лимит ответственности по страховому случаю «достижение возраста», если в договоре страхования не предусмотрен страховой случай «смерть», может быть изменен независимо от наступления иных страховых случаев;

5.4.5. при уменьшении лимита ответственности по страховому случаю «достижение возраста» его размер не может быть меньше размера лимита ответственности, рассчитанного, исходя из фактически уплаченного страхового взноса и срока страхования.

Если размер части страхового взноса, определенный в соответствии с лимитом ответственности по страховому случаю «смерть», «инвалидность» или «вред здоровью», подлежащий оплате на оставшийся срок страхования по соглашению сторон устанавливается равным нулю, то лимит ответственности по соответствующему страховому случаю на оставшийся срок страхования устанавливается равным нулю и действие страхования по этому случаю прекращается, и наоборот.

Размер страховой суммы изменяется в соответствии с изменением лимитов ответственности. При этом размер страхового взноса пересчитывается в порядке, изложенном в Приложении 2 к настоящим Правилам.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке, размере и сроки, установленные договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Размер страхового взноса рассчитывается на основании страховых тарифов и размеров лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы.

Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов (Приложения 4 – 8 к настоящим Правилам) путем корректировки при нецелом возрасте Застрахованного лица и (или) нецелом сроке страхования и

умножения на коэффициент нагрузки (Приложение 9 к настоящим Правилам) в соответствии с установленной договором страхования нагрузкой и на корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Нецелый возраст Застрахованного лица и нецелый срок страхования выражаются в годах и месяцах.

Методика расчета страхового тарифа представлена в Приложении 3 к настоящим Правилам.

6.3. Страховой взнос уплачивается Страхователем наличными денежными средствами или путем безналичного расчета, единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно).

Если договор страхования не предусматривает страховой случай «достижение возраста», то уплата страхового взноса может производиться только единовременно или ежегодно, если иное не предусмотрено договором страхования.

Порядок уплаты страхового взноса определяется в договоре страхования.

При уплате страхового взноса единовременно страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть уплачивается при заключении договора страхования, а каждая очередная часть уплачивается:

при ежемесячной уплате – за каждый следующий месяц действия страхования не позднее последнего дня оплаченного периода;

при ежеквартальной уплате – за каждый следующий квартал действия страхования не позднее последнего дня оплаченного периода;

при ежегодной уплате – за каждый следующий год действия страхования не позднее последнего дня оплаченного периода.

Очередная часть (очередные части) страхового взноса может (могут) быть уплачена (уплачены) досрочно. Уплата оставшейся части (оставшихся частей) страхового взноса производится в сроки, установленные настоящим пунктом настоящих Правил.

В течение срока страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить периодичность уплаты страхового взноса на оставшийся срок страхования. При этом размер страхового взноса пересчитывается в порядке, изложенном в Приложении 2 к настоящим Правилам.

6.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос может быть уплачен как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления (внесения) страхового взноса (его части).

Валюта страховой суммы и валюта уплаты страховых взносов определяются в момент заключения договора страхования и не могут изменяться в течение срока действия договора страхования.

6.5. Страховой взнос (его часть) считается уплаченным:

6.5.1. при наличных расчётах – в день его получения Страховщиком (его уполномоченным представителем) по документам установленной законодательными актами формы;

6.5.2. при безналичных расчётах:

при перечислении безналичным способом – в день перечисления денежных средств на расчётный счёт Страховщика (его уполномоченного представителя);

при уплате наличными денежными средствами через банк или подразделение РУП «Белпочта» – в день совершения расчётной (кассовой) операции по приёму наличных денежных средств отделением банка или подразделением РУП «Белпочта» Страховщику;

при осуществлении операций по перечислению с использованием банковских платежных карточек – в день совершения держателем с применением карточки или её реквизитов операции по переводу денежных средств. Факт осуществления операции подтверждается банком на основании платежного поручения, платежного ордера, карт-чека или иных документов в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

в остальных случаях, в том числе при отсутствии документального подтверждения дня уплаты – в день поступления денежных средств на расчётный счёт Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить задолженность по уплате страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня, следующего за последним днем срока уплаты очередной части страхового взноса, определенного в договоре страхования.

6.7. При неуплате просроченной части страхового взноса в течение предоставленного для его уплаты 30-дневного срока, Страховщик вправе:

6.7.1. произвести редукцию страховой суммы с учетом фактически уплаченного страхового взноса, срока страхования, расходов Страховщика, понесенных по договору, и письменно уведомить об этом Страхователя;

6.7.2. прекратить страхование с 00 часов 00 минут первого дня, следующего за оплаченным периодом, и направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования в течение 10 календарных дней со дня, следующего за днем окончания 30-дневного срока, предоставленного для погашения просроченной части страхового взноса.

При этом Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения по страховым случаям, наступившим в течение 30-дневного срока, предоставленного для погашения просроченной части страхового взноса.

При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования;

6.7.3. по соглашению со Страхователем прекратить обязательство Страхователя по уплате очередной части страхового взноса зачетом обязательства Страховщика по начислению и выплате страхового бонуса посредством уменьшения начисленного страхового бонуса, указанного на именном лицевом счете Застрахованного лица, на сумму очередной части страхового взноса.

6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик уменьшает размер подлежащего выплате страхового обеспечения на сумму просроченного страхового взноса.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме на условиях настоящих Правил, принимаемых Страхователем путем присоединения к договору.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного (по форме, утвержденной Страховщиком) или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Изменение или расторжение договора страхования оформляется в письменном виде.

Отказ Страхователя от договора страхования и расторжение договора страхования в одностороннем порядке в предусмотренных законодательством и настоящими Правилами случаях оформляется письменным уведомлением с указанием соответственно срока отказа или расторжения.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.2.1. при уплате страхового взноса (его первой части) безналичным путем – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса (его первой части) на счет Страховщика или его представителя – юридического лица;

7.2.2. при уплате страхового взноса (его первой части) наличным путем – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страхового взноса (его первой части) Страховщиком или его представителем.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в нем не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.3. Срок действия договора страхования определяется как период со дня вступления договора страхования в силу до выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. Срок действия договора страхования не может быть менее трех лет.

Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, указывается в договоре страхования и может составлять от трех до двадцати трех лет.

Начало срока страхования совпадает с началом срока действия договора страхования, окончание срока страхования указывается в договоре страхования.

7.4. При утрате договора страхования (страхового полиса) в течение срока действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия (дубликат) договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) признается Страховщиком недействительным и выплаты страхового обеспечения по нему не производятся.

При повторной утрате страхового полиса в течение срока действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

7.5. В случае смерти или признания судом недееспособным или ограниченным в дееспособности Страхователя (если судом определено, что он самостоятельно не несет имущественную ответственность по совершенным им сделкам):

7.5.1. все права и обязанности Страхователя по договору страхования могут переходить к Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с пунктом 9.1 настоящих Правил;

7.5.2. договор страхования прекращается, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не взяло на себя все обязательства Страхователя по договору страхования.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

7.6.1. истечения срока действия договора страхования;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленному в письменной форме;

7.6.4. смерти или признания судом недееспособным или ограниченным в дееспособности Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 7.5.1 настоящих Правил;

7.6.5. отказа Страхователя от договора страхования в одностороннем порядке в любое время до наступления страхового случая, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.6. неуплаты Страхователем просроченной части страхового взноса по истечении предоставленного для его уплаты 30-дневного срока в соответствии с подпунктом 6.7.2 настоящих Правил;

7.6.7. если возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.7. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.6.3 – 7.6.7 настоящих Правил, Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право на часть страхового взноса, определенного в соответствии с лимитами ответственности по страховым случаям «смерть», «инвалидность» и «вред здоровью», пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.6.5 – 7.6.6 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, производится возврат Страхователю уплаченных страховых взносов в части, определенной в соответствии с лимитом ответственности по страховому случаю «достижение возраста», за вычетом расходов, понесенных Страховщиком по данному договору страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.6.3, 7.6.4, 7.6.7 настоящих Правил, Страхователю (Застрахованному лицу) возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования, сумма уплаченных страховых взносов в части, определенной в соответствии с лимитом ответственности по

страховому случаю «достижение возраста» (за вычетом нагрузки), а также гарантированный доход, начисленный в соответствии с нормой доходности.

Принятие Страховщиком решения о возврате страхового взноса производится, если иное не предусмотрено договором страхования, в течение 5 рабочих дней:

со дня получения заявления о выплате денежных средств при досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 7.6.4, 7.6.5, 7.6.7 настоящих Правил;

со дня отправки Страховщиком уведомления о досрочном прекращении договора страхования при прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 7.6.6 настоящих Правил;

со дня прекращения договора страхования, указанного в соглашении сторон, при прекращении договора в соответствии с подпунктом 7.6.3 настоящих Правил.

Возврат страхового взноса производится в течение 5 рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения о возврате страхового взноса.

Возврат страхового взноса осуществляется в валюте уплаты страхового взноса. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, возврат страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день совершения операции.

Датой возврата страхового взноса является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Возврат страхового взноса производится путём перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет Страхователя в банковском учреждении Республики Беларусь или путём пересылки почтовым переводом.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 7.6.4, 7.6.7 настоящих Правил возврат страховых взносов осуществляется за счет Страховщика, в остальных случаях – за счет получателя.

7.8. За несвоевременный возврат денежных средств по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,5 процента от невозвращенной в срок суммы за каждый день просрочки.

7.9. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. Если сторона по договору страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, то вся корреспонденция, направленная заказным уведомлением о получении по адресу, указанному в договоре, будет считаться надлежащим образом отправленной.

7.10. В течение срока страхования гарантированная доходность (норма доходности) может изменяться в случаях, порядке и на условиях, определенных сторонами в договоре страхования.

При изменении гарантированной доходности (нормы доходности) перерасчет лимита ответственности (страхового взноса) производится согласно Приложению 2 к настоящим Правилам.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. потребовать от Страхователя справку о фактическом состоянии здоровья лица, подлежащего страхованию. На момент предоставления Страховщику срок давности указанной справки не должен превышать 45 календарных дней.

В случае необходимости истребовать в установленном порядке справки из соответствующих лечебных учреждений, которые освобождаются от обязанности хранить врачебную тайну по отношению к лицу, подлежащему страхованию, и которые вправе предоставлять Страховщику требуемую информацию, либо направлять на обследование лицо, подлежащее страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья;

8.1.2. по результатам рассмотрения заявления Страхователя, а также в случае реализации своего права на оценку риска согласно подпункту 8.1.1 настоящих Правил на основании дополнительно истребованных (полученных) документов либо на основании результатов обследования состояния здоровья лица, подлежащего страхованию, отказать в принятии на страхование рисков в отношении лица, подлежащего страхованию, либо, в случае заключения договора страхования на указанных в заявлении Страхователя условиях, применить утвержденные приказом Страховщика соответствующие корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу;

8.1.3. проверять выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

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

8.1.5. требовать расторжения договора страхования в случае возражения Страхователя против изменения условий договора страхования или уплаты

дополнительного страхового взноса в связи с увеличением страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие изменение страхового риска, уже отпали. О применении данных последствий должно быть указано в договоре страхования;

8.1.6. отсрочить принятие решения о выплате страхового обеспечения в случаях, когда:

- Страховщику не предоставлены все необходимые документы – до их предоставления;

- предоставленные документы по факту наступления страхового случая содержат противоречивые сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, и у Страховщика имеются мотивированные сомнения в самом факте наступления страхового случая – до тех пор, пока не будут установлены все обстоятельства наступления страхового случая;

- у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая (в частности, порядке оформления, регистрации документов, подлинности печатей, подписей на документах, наличии незаверенных исправлений и т.п.), – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ либо самим Страховщиком;

- по факту насильственной смерти Застрахованного лица возбуждено уголовное дело – до вынесения приговора судом или прекращения производства по делу;

- по факту мошенничества при страховании возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или Страховщиком подано заявление в милицию или в суд – до получения Страховщиком отказа в возбуждении уголовного дела либо, если было возбуждено уголовное дело, – до прекращения производства по делу или до вынесения приговора судом;

- по факту противоправных действий Застрахованного лица проводится дознание, предварительное следствие, возбуждено уголовное дело, – до прекращения дознания, предварительного следствия, производства по делу или до вынесения приговора судом;

8.1.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами;

8.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера

возможных убытков от его наступления, кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя;

8.1.9. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в случае получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством и настоящими Правилами. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования (изменение условий страхования, уплата дополнительного страхового взноса, расторжение договора страхования) могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре;

8.1.10. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, при предъявлении им требований о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

8.1.11. требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) исполнения обязательств по договору (уплаты оставшихся частей страхового взноса), в случае если Страховщик исполнил свои обязательства по договору – произвел хотя бы одну страховую выплату (выплатил страховое обеспечение при наступлении страхового случая).

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. открыть именной лицевой счет на Застрахованное лицо;

8.2.2. по письменному требованию Страхователя сообщать информацию по лицевому счету Застрахованного им лица;

8.2.3. внести изменения в договор страхования в течение 15 календарных дней после получения заявления Страхователя;

8.2.4. в случае досрочного прекращения договора страхования произвести возврат взноса, а при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в порядке и сроки, установленные пунктами 7.7, 10.6 – 10.12 настоящих Правил и договором страхования;

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

8.2.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.7. в случае изменения адреса и/или реквизитов уведомить об этом Страхователя в письменной форме в течение 60 календарных дней с даты их изменения.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.3.2. по согласованию со Страховщиком изменить размер лимита ответственности по каждому страховому случаю и страховой суммы в целом по договору страхования и периодичность уплаты страхового взноса в течение срока страхования (до наступления любого из страховых случаев);

8.3.3. получить копию (дубликат) договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.3.4. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

8.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

8.3.6. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования;

8.3.7. с согласия Застрахованного лица до истечения срока страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо обязанность по договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия данного Застрахованного лица;

8.3.8. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования и законодательства.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

8.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства,

предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя;

8.4.3. в течение срока страхования незамедлительно (в срок не более 30 календарных 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, в том числе изменения возраста и пола Застрахованного лица;

8.4.4. ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с настоящими Правилами;

8.4.5. предупредить в письменной форме Страховщика о намерении отказаться от договора страхования в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого отказа;

8.4.6. при наступлении страхового случая письменно уведомить об этом Страховщика в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил;

8.4.7. в случае изменения адреса и/или реквизитов уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 60 календарных дней с даты их изменения.

9. ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Права и обязанности Страхователя по договору страхования могут переходить в установленных законодательством случаях и порядке, с согласия Страховщика, к Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

9.2. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного лица и Страховщика. Замена Застрахованного лица допускается только до наступления страхового случая.

9.3. Переход прав и обязанностей Страхователя по договору страхования оформляется соответствующим договором между Страхователем, Страховщиком и Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан не позднее 60 дней со дня наступления страхового случая письменно уведомить об этом

Страховщика. Для этого Страхователь должен представить Страховщику заявление о выплате страхового обеспечения. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления, но не менее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом.

10.2. При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель наряду с заявлением о выплате страхового обеспечения (пункт 10.1 настоящих Правил) представляет Страховщику следующие документы (по всем страховым случаям):

- а) оригинал договора страхования (страхового полиса);
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя.

Указанных документов достаточно для получения страхового обеспечения по страховому случаю «достижение возраста».

10.3. При наступлении страхового случая «смерть» Выгодоприобретатель наряду с документами, указанными в пунктах 10.1, 10.2 настоящих Правил, представляет Страховщику следующие документы:

а) копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного органами записи актов гражданского состояния (с предъявлением оригинала), или его копию, заверенную нотариально;

б) по требованию Страховщика копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного лица с указанием причины смерти (с предъявлением оригинала) или его копию, заверенную нотариально;

в) в случае, если событие произошло вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, — копию акта о несчастном случае на производстве (акта о профессиональном заболевании), заверенную Страхователем по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Если Выгодоприобретатель по договору страхования не был назначен, то выплата страхового обеспечения производится наследникам Застрахованного лица. В этом случае наследники Застрахованного лица в дополнение к вышеуказанным документам должны представить свидетельство о праве на наследство или его копию, заверенную нотариально.

Если Выгодоприобретатель по договору страхования был назначен и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения, то выплата производится его наследникам. В этом случае наследники Выгодоприобретателя в дополнение к вышеуказанным документам должны представить:

- копию свидетельства о смерти Выгодоприобретателя (с предъявлением оригинала) или его копию, заверенную нотариально;

- свидетельство о праве на наследство или его копию, заверенную нотариально.

10.4. При наступлении страхового случая «инвалидность» Выгодоприобретатель наряду с документами, указанными в пунктах 10.1, 10.2 настоящих Правил, представляет Страховщику следующие документы:

- а) копию заключения МРЭК, установившей инвалидность и ее степень (группу инвалидности) (с предъявлением оригинала), или копию заключения МРЭК, заверенную нотариально, либо копию удостоверения инвалида (с предъявлением оригинала);

- б) выписку из медицинских документов, предоставленную лечебным учреждением, направившим Застрахованное лицо на МРЭК с указанием дат(-ы) первичного диагностирования заболеваний (-ия) (травмы), повлекших установление инвалидности.

Страховщик оставляет у себя копии указанных документов, а их оригиналы могут быть возвращены заявителю по его письменному или устному заявлению;

- в) в случае, если событие произошло вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, – копию акта о несчастном случае на производстве (акта о профессиональном заболевании), заверенную Страхователем по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

10.5. При наступлении страхового случая «вред здоровью» Выгодоприобретатель наряду с документами, указанными в пунктах 10.1, 10.2 настоящих Правил, представляет Страховщику следующие документы:

- а) официальные документы учреждений здравоохранения, оказавших Застрахованному лицу первую помощь, лечивших его впоследствии, подтверждающие факт травмы (справка, выписка из амбулаторной карты, истории болезни, эпикриз), выданные и заполненные в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь и содержащие сведения:

- данные о пациенте (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
- срок лечения с указанием даты начала и даты окончания лечения;
- развернутый окончательный диагноз с указанием шифра (до 4-х символов), классифицирующего травму по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МСКБ-10);
- краткий анамнез (обстоятельства получения травмы);

- краткое описание оказанной помощи, лечения с указанием дат обращений за его получением;

- б) в случае, если травма привела к временной утрате трудоспособности, – копию листка нетрудоспособности либо копию справки о временной нетрудоспособности, выданных и заполненных в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь;

- в) в случае, если событие произошло вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, – копию акта о несчастном случае на производстве (акта о профессиональном заболевании), заверенную Страхователем по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

10.6. По основным страховым случаям «достижение возраста» и «смерть» страховое обеспечение выплачивается в размере лимита ответственности, определенного для каждого из основных страховых случаев (общего лимита ответственности для обоих основных страховых случаев).

Размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховому случаю «инвалидность», определяется в процентах от лимита ответственности по этому страховому случаю: IV степень утраты здоровья (1 группа инвалидности) – 100%, III степень утраты здоровья (2 группа инвалидности) – 80%, I–II степень утраты здоровья (3 группа инвалидности) – 60% от лимита ответственности.

Размер страхового обеспечения, выплачиваемого по страховому случаю «вред здоровью», определяется в процентах от лимита ответственности по данному страховому случаю в соответствии с характером и степенью причиненного вреда согласно Приложению 10 к настоящим Правилам.

Страховое обеспечение по травмам, полученным одномоментно в результате одного несчастного случая, определяется исходя из наиболее тяжелой травмы, которой соответствует наибольший размер страховой выплаты по Таблице травм согласно Приложению 10 к настоящим Правилам.

10.7. Если одно событие повлекло наступление более чем одного страхового случая из страховых случаев «смерть», «инвалидность» и «вред здоровью», выплаты страхового обеспечения по каждому страховому случаю производятся независимо от выплат по другим страховым случаям.

10.8. Общая сумма выплачиваемого страхового обеспечения по одному страховому случаю не может превышать лимит ответственности, установленный для этого случая.

Если по страховому случаю «инвалидность» была произведена страховая выплата по одной степени утраты здоровья, а затем происходит установление более тяжелой степени утраты здоровья, то при установлении более тяжелой степени утраты здоровья выплачивается страховое обеспечение в размере

разницы между полагающейся выплатой по этому страховому случаю и уже произведенной страховой выплатой по этому случаю.

Если по страховому случаю «вред здоровью» происходит более одного события, либо общая сумма выплат при одном страховом случае в соответствии с Приложением 10 к настоящим Правилам превышает лимит ответственности по страховому случаю «вред здоровью», страховое обеспечение выплачивается в пределах лимита ответственности по этому страховому случаю.

10.9. Решение о выплате страхового обеспечения либо мотивированный отказ в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком не позднее:

- 15 рабочих дней со дня представления Страховщику последнего из всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.2 – 10.5 настоящих Правил для данного страхового случая (за исключением случаев, указанных в подпунктах 8.1.4, 8.1.6 настоящих Правил);

- 5 рабочих дней со дня представления Страховщику последнего из всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.2 – 10.5 настоящих Правил для данного страхового случая и дополнительно запрашиваемых в соответствии с подпунктами 8.1.4, 8.1.6 настоящих Правил.

В случаях, когда по факту насильственной смерти Застрахованного лица возбуждено уголовное дело либо по факту мошенничества при страховании возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или Страховщиком подано заявление в милицию или в суд, решение о выплате может быть отложено до прекращения производства по делу или вынесения приговора судом в соответствии с подпунктом 8.1.6 настоящих Правил.

Решение о выплате страхового обеспечения либо об отказе в выплате оформляется Страховщиком в письменном виде.

Отказ в выплате страхового обеспечения с указанием причины Страховщик обязан направить лицу, уведомившему о страховом случае, в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

10.10. Выплата страхового обеспечения по всем страховым случаям производится единовременно. Выплата страхового обеспечения производится не позднее 5 рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения о выплате страхового обеспечения.

10.11. Если страховая сумма установлена в белорусских рублях, страховая выплата осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, страховая выплата осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством. При этом пересчет суммы страховой выплаты,

рассчитанной в иностранной валюте, в валюту уплаты страхового взноса, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день выплаты страхового обеспечения.

10.12. Выплата страхового обеспечения производится путем перечисления (перевода) на указанный в заявлении счет Выгодоприобретателя в банковском учреждении Республики Беларусь или путем пересылки почтовым переводом за счет Страховщика. Датой выплаты страхового обеспечения является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.13. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая («смерть», «инвалидность» или «вред здоровью»), не уведомил об этом Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая («смерть», «инвалидность» или «вред здоровью»), либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового обеспечения.

10.14. За каждый день просрочки страховой выплаты по вине Страховщика, Выгодоприобретателю выплачивается пеня, если законодательством Республики Беларусь не предусмотрен иной размер, в размере 0.5 процента от суммы, подлежащей выплате.

11. СТРАХОВОЙ БОНУС

11.1. Страховщик в течение срока страхования начисляет страховой бонус.

11.2. Страховой бонус начисляется и объявляется в соответствии с Положением о порядке расчета и образования страховых резервов, действующим у Страховщика.

11.3. Страховой бонус выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая «достижение возраста» одновременно с выплатой страхового обеспечения.

11.4. В случаях досрочного прекращения договора страхования страховой бонус не выплачивается.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ В СИЛУ

12.1. Споры по исполнению договора страхования разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

12.2. Настоящие изменения и дополнения в Правила добровольного страхования жизни детей вступают в силу с 1 октября 2017 г.

Договоры страхования, заключенные до даты вступления в силу настоящих изменений и дополнений в Правила добровольного страхования жизни детей, действуют до окончания срока их действия на тех условиях, на которых они были заключены, если Страховщик и Страхователь не достигли соглашения о приведении условий договора страхования в соответствие с вышеуказанными изменениями и дополнениями.