



**УТВЕРЖДАЮ**  
Заместитель  
генерального директора  
ЗАСО «Белнефтестрах»  
\_\_\_\_\_ А.А.Савчук  
26 июня 2018 г.

## **ПРАВИЛА № 42 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКА ПОТЕРИ РАБОТЫ**

Согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь 17.07.2018 г № 983, вступают в силу **06.08.2018 г.**

Приложение 4 (корректировочные коэффициенты) утверждено Приказом ЗАСО «Белнефтестрах» 13.08.2018 г., вступает в силу **13.08.2018 г.**

**МИНСК – 2018**

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 42 добровольного страхования риска потери работы (далее - Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования риска потери работы (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи-физические лица вправе заключать договоры страхования в свою пользу и в пользу третьих лиц.

Страхователи-юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу физических лиц, в том числе своих работников.

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

1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

**Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель)** – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

**трудовой договор** - соглашение между работником и нанимателем, в соответствии с которым работник обязуется выполнять работу по определенной одной или нескольким профессиям, специальностям или должностям соответствующей квалификации согласно штатному расписанию и соблюдать внутренний трудовой распорядок, а наниматель обязуется предоставлять работнику обусловленную трудовым договором работу, обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством о труде, локальными нормативными правовыми актами и соглашением сторон, своевременно выплачивать работнику заработную плату;

**наниматель** - юридическое лицо, заключившее с Застрахованным лицом трудовой договор и которому законодательством предоставлено право на его заключение и прекращение;

**работник** - лицо, состоящее в трудовых отношениях с нанимателем на основании заключенного трудового договора;

**занятость** - деятельность граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству и приносящая им заработную плату;

**период отсутствия занятости** – период времени в течение срока действия договора страхования, в котором Застрахованное лицо не имеет занятости. Период отсутствия занятости начинается со дня регистрации Застрахованного лица в качестве безработного в органах по труду, занятости и социальной защите и действует до наступления первой из следующих дат в период срока действия договора страхования:

- даты заключения Застрахованным лицом нового трудового договора;
- даты заключения Застрахованным лицом гражданско-правового договора;
- даты регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

**период страховых выплат** – максимальный период отсутствия занятости, за который Страховщик произведет страховую выплату Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

1.5. Договор страхования не заключается в пользу:

- 1.5.1. лиц, возраст которых составляет менее 16 (шестнадцати) полных лет;
- 1.5.2. лиц, достигших общеустановленного законодательством пенсионного возраста или возраст которых в период действия договора страхования достигнет общеустановленного законодательством пенсионного возраста;
- 1.5.3. лиц, которым назначена пенсия по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста (например, пенсия по возрасту за работу с особыми условиями труда, инвалидам войны, матерям военнослужащих, многодетным матерям, родителям детей-инвалидов), пенсия за выслугу лет или профессиональная пенсия;
- 1.5.4. лиц, не имеющих действующего трудового договора с нанимателем, в том числе лиц, которые осуществляют свою деятельность на основании гражданско-правового договора (например, договора возмездного оказания услуг (договора на выполнение работ), договора подряда);
- 1.5.5. лиц, имеющих трудовой договор с предварительным испытанием;
- 1.5.6. лиц, которые осуществляют свою трудовую деятельность на условиях неполной рабочей недели или неполного рабочего дня; лиц, работающих по совместительству; лиц, принятых на работу в качестве временных или сезонных работников;

1.5.7. индивидуальных предпринимателей либо лиц, работающих у индивидуального предпринимателя.

1.6. Договор страхования не заключается, если Страхователь:

- обладает информацией либо имеются обстоятельства, по которым возможно предположить о предстоящем прекращении трудового договора по основаниям, предусмотренным подпунктами 3.2.1 - 3.2.3 пункта 3.2 Правил;
- признан экономически несостоятельным (банкротом) или в отношении него проводятся процедуры экономической несостоятельности (банкротства).

## 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения им заработной платы вследствие потери работы в результате событий, указанных в пункте 3.2 Правил.

## 3. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является возникновение в течение срока действия договора страхования убытков Застрахованного лица, выразившихся в неполучении им заработной платы, вследствие потери работы в результате прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.2.1. расторжение трудового договора по инициативе нанимателя в случаях:

3.2.1.1. ликвидации организации, прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращения численности или штата работников (пункт 1 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь);

3.2.1.2. несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья, препятствующего продолжению данной работы (пункт 2 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь);

3.2.1.3 несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации,

- препятствующей продолжению данной работы (пункт 3 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь);
- 3.2.1.4. неявки на работу в течение более 4 (четырёх) месяцев подряд вследствие временной нетрудоспособности (не считая отпуска по беременности и родам), если законодательством не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании (пункт 6 статьи 42 Трудового кодекса Республики Беларусь);
- 3.2.2. отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с нанимателем, отказ от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества и (или) реорганизацией (слиянием, присоединением, разделением, выделением, преобразованием) организации (пункт 5 части второй статьи 35 Трудового кодекса Республики Беларусь);
- 3.2.3. смена собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (пункт 1-1 статьи 47 Трудового кодекса Республики Беларусь).
- 3.3. Датой наступления страхового случая считается дата регистрации Застрахованного лица в качестве безработного в органах по труду, занятости и социальной защите.

#### **4. Случаи, не относящиеся к страховым**

- 4.1. Не является страховым случаем возникновение в течение срока действия договора страхования убытков Застрахованного лица, выразившихся в неполучении им заработной платы, в результате прекращения трудового договора по основаниям, не предусмотренным подпунктами 3.2.1 - 3.2.3 пункта 3.2 Правил, в том числе прекращения трудового договора по инициативе Застрахованного лица либо по соглашению сторон.

#### **5. Страховая стоимость и страховая сумма**

- 5.1. Страховой стоимостью является сумма возможных убытков Застрахованного лица, выразившихся в неполучении им заработной платы, в случаях прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным подпунктами 3.2.1 - 3.2.3 пункта 3.2 Правил.
- 5.2. Страховая сумма – это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования в пределах страховой стоимости.

При заключении договора страхования устанавливаются и указываются в договоре страхования:

- страховая сумма на одно Застрахованное лицо;
- общая страховая сумма по договору страхования, которая равняется суммарной величине страховых сумм по всем Застрахованным лицам – при заключении договора страхования с юридическим лицом.

5.3. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.

Если в соответствии с договором страхования страховой взнос вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в первой части настоящего пункта Правил, он внесен не полностью, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

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

5.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем-физическим лицом, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в размере разницы между страховой суммой, установленной договором на каждое Застрахованное лицо, и суммой произведенных по нему страховых выплат (в том числе, в случаях смены Застрахованным лицом места работы).

Договор страхования, заключенный со Страхователем-юридическим лицом, по которому производились выплаты страхового возмещения, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в отношении Застрахованных лиц, которым страховые выплаты не производились.

5.6. Страховая сумма устанавливается в белорусских рублях.



## 6. Страховой тариф и страховой взнос

- 6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Страховой взнос определяется по каждому лицу, в пользу которого заключается договор страхования (Застрахованному лицу). Страховой взнос по договору страхования (общий страховой взнос) равен сумме страховых взносов, исчисленных по всем Застрахованным лицам.
- 6.3. Размер страхового взноса по Застрахованному лицу определяется исходя из страховой суммы, устанавливаемой по данному лицу, и страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базового страхового тарифа в соответствии с Приложением 1 к Правилам и примененных Страховщиком корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

- 6.4. При сроке действия договора страхования в полных годах (2, 3 года) страховой взнос за весь период страхования определяется как произведение годового страхового взноса на количество лет страхования.

При сроке действия договора страхования более 1 года, когда срок страхования определен не в полных годах (например, 1 год 7 мес.), страховой взнос за весь период страхования определяется по следующей формуле:

$$V = V_1 \times (N + n/12), \text{ где}$$

$V$  – страховой взнос;

$V_1$  – страховой взнос, рассчитанный на один год;

$N$  – количество полных лет страхования;

$n$  – количество месяцев срока страхования свыше полных лет страхования.

- 6.5. Страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования либо в рассрочку: ежегодно, в два срока, по полугодиям, ежеквартально либо ежемесячно.

При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50% исчисленного страхового взноса по договору страхования уплачивается при его заключении, а оставшаяся часть - не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня его вступления в силу.

При ежегодной, ежеквартальной, ежемесячной уплате, уплате по полугодиям первая часть страхового взноса в размере не менее  $1/n$  (где  $n$  – соответственно количество лет, кварталов, месяцев полугодий) от исчисленного страхового взноса по договору

уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (года, квартала, месяца, полугодия).

- 6.6. Дополнительный страховой взнос (его первая часть) по вносимым изменениям в договор страхования (пункт 7.10 Правил) уплачивается до вступления их в силу единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором в соответствии с условиями пункта 6.5 Правил.

Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор страхования.

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, но не ранее дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части) в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос определяется:

- 6.6.1. при увеличении страховой суммы по формуле:

$$ДВ = T_1 \times (CC_2 - CC_1) \times n / t, \text{ где:}$$

ДВ - дополнительный страховой взнос;

$T_1$  - страховой тариф до изменения условий договора страхования;

$CC_2$  - страховая сумма с учетом увеличения;

$CC_1$  - страховая сумма до изменения условий договора страхования;

$n$  - количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

$t$  - срок действия договора страхования в днях;

- 6.6.2. при увеличении численности Застрахованных лиц по формуле:

$$ДВ = CC \times T \times n / t, \text{ где:}$$

ДВ - дополнительный страховой взнос;

$CC$  - страховая сумма по лицу, принимаемому на страхование;

$T$  - страховой тариф;

$n$  - количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

$t$  - срок действия договора страхования в днях.

- 6.7. В случае уменьшения количества Застрахованных лиц договор страхования прекращается в отношении исключаемых из договора страхования лиц. В этом случае (при отсутствии выплат страхового возмещения или заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем и по которым может быть произведена выплата страхового возмещения)) по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам Страхователю возвращается часть уплаченного за них страхового взноса пропорционально времени со дня внесения изменений в договор страхования до окончания



оплаченного срока его действия. Возврат части страхового взноса производится в порядке, предусмотренном пунктом 13.4 Правил.

- 6.8. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:
- 6.8.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;
  - 6.8.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.
- 6.9. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичной формы расчетов, в том числе с использованием банковской платежной карточки, или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством. Днем уплаты страхового взноса (его частей) считается:
- а) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;
  - б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), подтверждающего эту транзакцию, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика – если Страхователем такой документ не предоставлен;
  - в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.
- 6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено (подпункт 6.8.2 пункта 6.8 Правил), Страховщик при определении размера,

подлежащего выплате страхового возмещения, удерживает сумму просроченной части страхового взноса по Застрахованному лицу, которому осуществляется страховая выплата.

## II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### 7. Условия заключения договора страхования

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

7.2. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное заявление Страхователя, с юридическим лицом – письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложения 2, 2а к Правилам).

При заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (Приложения 2а к Правилам), составляемый в двух экземплярах: один – для Страховщика, второй – для Страхователя. Страхователь-юридическое лицо обязано к заявлению о страховании приложить следующие документы (их копии):

- устав, документ о государственной регистрации Страхователя (в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые и такой документ не был представлен ранее при заключении других договоров страхования);
- документы, подтверждающие личность и полномочия лица, выступающего Страхователем или от его имени;
- сведения о юридическом лице (нанимателе), в пользу работников которого заключается договор страхования, на последнюю отчетную дату: бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, сведения о среднесписочной численности работников;
- документ, подтверждающий наличие трудовых отношений между Страхователем (нанимателем) и лицом, в пользу которого заключается договор страхования;
- по требованию Страховщика - иные документы, необходимые для заключения договора страхования и определения страхового риска.

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

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

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения 2, 2а к Правилам).

7.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.6. Страховщиком при заключении договора страхования в обязательном порядке устанавливается период страховых выплат. Данный период исчисляется в месяцах и устанавливается по соглашению сторон от 1 (одного) месяца до 6 (шести) месяцев включительно.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

- а) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;
- б) составления одного документа, подписанного сторонами;
- в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по

договору.

К договору страхования (страховому полису) должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

7.8. Страхователь до истечения срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части - при уплате в рассрочку) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора. Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с условиями пункта 6.5 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение указанного срока договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

7.9. Если по договору страхования, заключенному на условиях пункта 7.8 Правил, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик удерживает неуплаченную сумму страхового взноса по Застрахованному лицу из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

7.10. Договор страхования в период его действия по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя может быть изменен на оставшийся срок его действия при увеличении:

а) страховой суммы;

б) количества лиц, в пользу которых заключен договор страхования.

## **8. Вступление договора страхования в силу**

- 8.1. Договор страхования по соглашению сторон, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.8 Правил, вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику или его уполномоченному представителю.
- 8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока действия договора страхования.

## **9. Срок и территория действия договора страхования**

- 9.1. Договоры страхования заключаются на срок от 1-го до 3-х лет включительно.
- 9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь.

## **10. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)**

- 10.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

## **11. Увеличение страхового риска**

- 11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан 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 во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе, заявлении о страховании) и в переданных Страхователю Правилах страхования.
- 11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска.



Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 6.6 Правил.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу также приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи возникновения убытков, вызванные увеличением страхового риска.

- 11.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.
- 11.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- 11.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.2, 11.3 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования, до окончания оплаченного по договору периода страхования. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 13.4 Правил.

## **12. Страхование в пользу третьего лица. Выгодоприобретатель**

- 12.1. Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Застрахованное лицо не может быть заменено другим лицом после того, как оно выполнило какую-либо из обязанностей по договору



страхования или предъявило Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

- 12.2. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, кроме случаев, когда обязанности, лежащие на Страхователе, выполнены Застрахованным лицом.
- 12.3. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о выплате страхового возмещения.

### **13. Прекращение договора страхования**

- 13.1. Договор страхования прекращается в случаях:
  - 13.1.1. истечения срока его действия;
  - 13.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
  - 13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере - с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных подпунктом 6.8.2 пункта 6.8 и пунктом 7.8 Правил – по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока.  
Данное положение не распространяется на случаи, когда Страхователем не оплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик в соответствии с условиями пункта 18.4 Правил удерживает ее при выплате страхового возмещения;
  - 13.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
  - 13.1.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;
  - 13.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4 пункта 13.1 Правил;
  - 13.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.
- 13.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с

условиями подпунктов 13.1.4 - 13.1.5 пункта 13.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем и по которым может быть произведена выплата страхового возмещения, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнюю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания оплаченного по договору периода страхования.

- 13.3. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 13.1.6 пункта 13.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.
- 13.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем расторжения договора страхования, путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке – если Страхователь-юридическое лицо, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке – если Страхователь-физическое лицо. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

#### **14. Переход прав и обязанностей по договору страхования**

- 14.1. В случае реорганизации Страхователя-юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.  
О предстоящей реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 15 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.
- 14.2. Лицо, к которому перешли права по договору страхования, должно незамедлительно письменно, но не позднее 5 рабочих дней со дня реорганизации, уведомить об этом Страховщика. В этом случае в договор страхования должны быть внесены изменения в течение 5 рабочих дней со дня уведомления Страховщика.

## **15. Двойное страхование**

15.1. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками на сумму, которая в итоге превышает его страховую стоимость (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

## **16. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица**

**16.1. Страховщик имеет право:**

- 16.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;
- 16.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса; потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;
- 16.1.3. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, нанимателя Застрахованного лица и у других организаций (в том числе у органов по труду, занятости и социальной защите) необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия, размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;
- 16.1.4. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о выплате страхового возмещения;
- 16.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 19.2 Правил;
- 16.1.6. оспорить размер требований Застрахованного лица в установленном законодательством порядке;
- 16.1.7. отсрочить составление акта о страховом случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в

подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер убытка (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати (при наличии), подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа);

16.1.8. требовать предоставления Застрахованным лицом для получения очередных страховых выплат документов, подтверждающих период отсутствия занятости (пункт 17.2 Правил).

### 16.2. Страховщик обязан:

16.2.1. вручить Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования;

16.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице (в том числе об уровне его доходов), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

16.2.3. при признании события страховым случаем - в установленные пунктами 17.5 и 18.5 Правил сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок (пункт 19.3 Правил) письменно сообщить об этом Застрахованному лицу с обоснованием причины отказа.

### 16.3. Страхователь имеет право:

16.3.1. ознакомиться с настоящим Правилами;

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

16.3.3. заменить Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, другим лицом в соответствии с условиями пункта 12.1 Правил;

16.3.4. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.6 пункта 13.1 Правил;

16.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

16.3.6. в соответствии с законодательством и условиями Правил изменить условия заключенного договора страхования;

16.3.7. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

**16.4. Страхователь обязан:**

- 16.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.2 - 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся договорах страхования в отношении принимаемого на страхование лица, заключенных с другими Страховщиками;
- 16.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;
- 16.4.3. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями Правил, его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;
- 16.4.4. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 16.4.5. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил страхования.

**16.5. Застрахованное лицо имеет право:**

- 16.5.1 ознакомиться с настоящим Правилами;
- 16.5.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 16.5.3. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

**16.6. Застрахованное лицо обязано:**

- 16.6.1. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, подать документы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, в орган по труду, занятости и социальной защите для регистрации в качестве безработного;
- 16.6.2. принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора: самостоятельно заниматься поиском работы, в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам; являться в орган по труду, занятости и социальной защите по его приглашению для получения направления на работу (обучение), а также на переговоры с работодателем по вопросу трудоустройства; по направлению органа по труду, занятости и социальной защите участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке, повышении

квалификации или осваивать содержание образовательной программы обучающих курсов;

16.6.3. для получения очередных страховых выплат предоставлять Страховщику документы, подтверждающие период отсутствия занятости (пункт 17.2 Правил).

16.7. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УБЫТКА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

#### **17. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

17.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо обязано не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня наступления события уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового возмещения и предоставить следующие документы:

17.1.1. договор страхования (страховой полис), если договор страхования заключен со Страхователем-физическим лицом;

17.1.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица и его копию;

17.1.3. копию всех страниц трудовой книжки с предъявлением оригинала трудовой книжки с отметкой об увольнении;

17.1.4. копию трудового договора (со всеми дополнительными соглашениями) с предъявлением оригинала трудового договора либо заверенную нанимателем копию трудового договора;

17.1.5. выданную нанимателем справку о размере среднего заработка, исчисляемого в соответствии с законодательством Республики Беларусь для определения размера выходного пособия (далее - справка о размере среднего заработка);

17.1.6. справку, выданную органом по труду, занятости и социальной защите, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного;

17.1.7. иные документы, подтверждающие факт наступления события, его причины, размер убытка.

17.2. Для получения очередной выплаты (второе и последующие обращения) Застрахованное лицо обязано предоставлять Страховщику:



- 17.2.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;
- 17.2.2. документы, подтверждающие период отсутствия занятости:
- оригинал трудовой книжки с отметкой об увольнении;
  - справку, выданную органом по труду, занятости и социальной защите, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного.
- 17.3. Необходимость представления документов определяется характером наступившего события, Правилами страхования и требованиями законодательства.
- Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта возникновения события и (или) определение размера убытка), без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части убытка, не подтвержденного такими документами.
- 17.4. В случае, если предоставленных Застрахованным лицом документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, размера убытка, Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, нанимателя Застрахованного лица, органов по труду, занятости и социальной защите, правоохранительных органов, государственных и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию.
- 17.5. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер убытка (пункты 17.1-17.2 и 17.4 Правил), обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (Приложение 3 к Правилам), который является основанием для выплаты страхового возмещения.
- Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 19.3 Правил.

## 18. Порядок определения убытка и выплата страхового возмещения

18.1. Страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях.

Размер страхового возмещения определяется на основании представленных Застрахованным лицом документов, подтверждающих размер среднемесячной заработной платы (подпункт 17.1.5 пункта 17.1 Правил) и период отсутствия занятости (подпункты 17.1.6 пункта 17.1 и 17.2.2 пункта 17.2 Правил) с учетом установленного договором страхования периода страховых выплат:

$$Св = Сз \times (N + t/30), \text{ где}$$

Св - размер страхового возмещения;

Сз - размер среднемесячной заработной платы согласно выданной нанимателем справки о размере среднего заработка, исчисляемого в соответствии с законодательством Республики Беларусь для определения размера выходного пособия;

N - количество полных месяцев отсутствия занятости Застрахованного лица;

t - период отсутствия занятости продолжительностью менее месяца (количество дней отсутствия занятости менее месяца).

При этом, когда период отсутствия занятости составляет менее месяца  $N = 0$ .

18.2. Размер выплат страхового возмещения Застрахованному лицу за весь срок страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования на Застрахованное лицо.

18.3. Выплата страхового возмещения Застрахованному лицу производится за документально подтвержденный период отсутствия занятости, но не более периода страховых выплат, установленного при заключении договора страхования.

18.4. При расчете размера страхового возмещения Страховщик удерживает сумму просроченной части страхового взноса по договору страхования (пункты 6.10 и 7.9 Правил), а также неуплаченные части (часть) страхового взноса, по уплате которого предоставлена рассрочка - когда при заключении договора страхования об этом достигнуто соглашение сторон и произведена отметка в договоре страхования (страховом полисе).

18.5. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае путем безналичного перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

- 18.6. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает Застрахованному лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

## **19. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения**

- 19.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 19.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица);
  - 19.1.2. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 19.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованное лицо:
- 19.2.1. не исполнило возложенной на него обязанности в установленный договором страхования срок и указанным способом (пункт 17.1 Правил) уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;
  - 19.2.2. создало препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера убытка, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных Правилами.
- 19.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения или о непризнании случая страховым принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 (трех) рабочих дней сообщается Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причины отказа.
- 19.4. За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

## **20. Прочие условия договора страхования**

- 20.1. Застрахованное лицо обязано возвратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или

по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на возмещение.

- 20.2. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.
- 20.3. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование риска потери работы.

**Заместитель  
генерального директора**

**П.В.Кохановская**