



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального
директора ЗАО «Белнефтестрах»
А.А.Савчук
27 июля 2021 г.

ПРАВИЛА № 36 **ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ** **ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ** **КАРТОЧЕК**

С учетом изменений и дополнений, утвержденных 26.01.2022, 29.09.2025, 10.06.2026 (вступают в силу с 10.07.2026 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 27.07.2021 № 193 с учетом изменений и дополнений, внесенных приказами от 26.01.2022 № 28, 21.02.2022 № 51, 29.09.2025 №236, 10.06.2026 № 147 (вступает в силу с 10.07.2026 – по тексту выделены).

МИНСК – 2021

I

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 36 добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила), закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.2. Страхователями являются дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

Страхователи-юридические лица и индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования в пользу Выгодоприобретателей.

1.3. Основные термины, используемые в рамках настоящих Правил, для целей страхования:

банковская платежная карточка/стикер – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к текущему (расчетному) банковскому счету (далее – счет), счетам по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов физического или юридического лица для получения наличных денежных средств и осуществления расчетов в безналичной форме, а также обеспечивающий проведение иных операций в соответствии с законодательством Республики Беларусь (далее – карточка);

банк-эмитент – банк, осуществляющий эмиссию карточек и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов банка в соответствии с условиями договоров об использовании карточек и (или) принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих предоставление кредита при использовании кредитной карточки (далее – кредитный договор). Для целей настоящих Правил к банкам-эмитентам относятся только банки – резиденты Республики Беларусь;

близкие родственники – родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки, супруг (супруга), те же родственники супруга (супруги), а также члены семьи Выгодоприобретателя, совместно с ним проживающие и ведущие общее

хозяйство;

блокировка операций по карточке – занесение карточки в стоп-лист по инициативе держателя карточки, осуществленная:

- по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке;
- через мобильное приложение или личный кабинет на сайте банка;

виртуальная банковская платежная карточка – карточка, эмиссия которой осуществляется без использования заготовки карточки;

вишинг – это устная разновидность фишинга, при которой злоумышленники посредством телефонной связи, используя приемы, методы и технологии социальной инженерии, под разными предложениями, играя определенную роль (как правило, сотрудника банка, технического специалиста и т.д.), вынуждают человека сообщить им свои конфиденциальные банковские или персональные данные либо стимулируют к совершению определенных действий со своим банковским счетом или карточкой;

Выгодоприобретатель – лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страхового возмещения. Таковым по договору страхования является клиент банка (владелец карточки). В случае смерти клиента банка (владельца карточки – физического лица) Выгодоприобретателями признаются его наследники;

держатель карточки – физическое лицо, использующее карточку на основании заключенного договора об использовании карточки, кредитного договора или в силу полномочий, предоставленных владельцем карточки;

дебетовая карточка – карточка, при использовании которой операции проводятся в соответствии с договором об использовании карточки в пределах остатка денежных средств на счете владельца карточки и (или) лимита овердрафта, установленного договором об использовании карточки;

договор об использовании карточки – договор счета владельца карточки, предусматривающий использование дебетовой карточки для доступа к счету владельца карточки;

использование карточки – совершение держателем карточки с применением карточки либо ее реквизитов действий, в результате которых осуществляются безналичные расчеты, и (или) выдача наличных денежных средств держателю карточки, и (или) внесение наличных денежных средств держателем карточки с отражением данных операций по счету владельца карточки или счету по учету кредитов, а также держателю карточки предоставляются информационные и иные услуги в зависимости от технологий, используемых участниками платежной системы;

кардинг – разновидность интернет-мошенничества путем проведения операции с использованием не инициированной (или не подтвержденной) карточки или ее реквизитов, т.е. использование для интернет расчетов реквизитов и паролей чужой карточки, сгенерированных специальной программой либо полученных иными способами;

клиент банка (владелец карточки) – обслуживаемое банком юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком-эмитентом договор об использовании карточки либо кредитный договор и являющиеся владельцем счета (счетов), к которому выпущена банковская платежная карточка;

корпоративная дебетовая карточка – карточка, использование которой предусмотрено договором об использовании карточки, заключенным между банком-эмитентом и юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем);

корпоративная кредитная карточка – карточка, использование которой предусмотрено кредитным договором между банком-эмитентом и юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем);

кредитная карточка – карточка, при использовании которой операции осуществляются в пределах суммы кредита, предоставляемого банком-эмитентом в соответствии с условиями кредитного договора;

личная дебетовая карточка – дебетовая карточка, использование которой предусмотрено договором об использовании карточки между банком-эмитентом и физическим лицом;

личная кредитная карточка – кредитная карточка, использование которой предусмотрено кредитным договором между банком-эмитентом и физическим лицом;

Пин-код – персональный идентификационный номер, используемый для идентификации держателя карточки;

помещение банковской платежной карточки в стоп-лист – временный или постоянный запрет на все транзакции, производимые с использованием карточки;

противоправные действия третьих лиц – действия или бездействия третьих лиц, факт совершения которых установлен компетентным органом, за которые законодательством предусмотрена уголовная или административная ответственность;

счет клиента банка (владельца карточки) – текущий (расчетный) банковский счет или счет клиента банка по учету вкладов (депозитов), доступ к которым может быть обеспечен при использовании дебетовой карточки;

счет по учету кредитов – счет, на котором учитывается сумма задолженности клиента банка (владельца карточки) по кредиту, предоставленному банком-эмитентом при использовании клиентом банка кредитной карточки;

скиммер – устройство для считывания магнитной дорожки банковской платежной карточки, с усилителем-преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру (скиминг), а также приспособление в виде специальных насадок на клавиатуру, которые внешне напоминают оригинальные кнопки банкомата, или незаконно установленные видеокамеры для снятия Пин-кода;

товар – изделия, используемые в целях удовлетворения личных, бытовых, семейных и иных нужд человека, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности: бытовые приборы, электроника и цифровая техника, средства связи, предметы интерьера, мебель, сантехническое оборудование, инвентарь;

транзакция – операция по переводу денежных средств с одного банковского счета на другой, по выдаче наличных денежных средств со счета или предоставление иного сервиса через электронно-механические программно-технические комплексы (в частности, банкоматы, платежные терминалы);

третьи лица – лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем (его работниками), Выгодоприобретателем (владельцем карточки), держателями карточек, а также их близкими родственниками);

утеря – утрата карточки по небрежности;

фарминг – разновидность интернет-мошенничества путем перенаправления держателя карточки на ложный IP-адрес (пользователи услуг интернет-банкинга скрыто перенаправляются вместо сайта банка на мошеннический сайт, на котором копируются персональные данные для проведения интернет-платежей);

фишинг – разновидность интернет-мошенничества с целью хищения денежных средств в результате получения идентификационных данных владельца карточки посредством телекоммуникационных инструментов (рассылок мошеннических электронных писем о заблокированном счете, рассылки электронных писем от популярных брендов и т.д.);

хищение – умышленное противоправное безвозмездное завладение чужим имуществом или правом на имущество с корыстной целью.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с нанесением ущерба его имущественным правам в результате событий, перечисленных в пунктах 3.3 и 3.4 Правил, а также причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней (в случае принятия этого риска на страхование в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил).

2.2. Не принимаются на страхование не связанные с доступом к счету клиента карточки, которые могут приобретаться Страхователем (Выгодоприобретателем) при получении дебетовых или кредитных карточек, для оплаты или предоставления скидок в различных сферах обслуживания.

2.3. Страхованием покрывается ущерб, нанесенный в результате наступления страхового случая при использовании карточек (дебетовых, кредитных (в том числе виртуальных)), указанных в договоре страхования (заявлении о страховании, списке лиц, в пользу которых заключается договор страхования).

3. Страховые случаи

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

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

3.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту при наступлении событий (рисков), предусмотренных пунктом 3.3 Правил, и по принятым на страхование в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил дополнительным рискам, связанным с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней, а также рискам, определенным пунктом 3.4 Правил, если они приняты на страхование.

Страхование рисков, предусмотренных в пункте 3.3 Правил, является основным.

Страхование рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил осуществляется только в дополнение к основному страхованию.

3.3. Страховым случаем признается нанесение ущерба имущественным правам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период

действия договора страхования вследствие следующих рисков:

3.3.1. утраты (гибели) карточки, указанной в договоре страхования в результате:

- а) утери;
- б) хищения в результате противоправных действий третьих лиц: кражи, грабежа, разбоя;
- в) случайных механических, термических повреждений, размагничивания при использовании в банкомате;
- г) неисправной работы банкомата;
- д) невозможности пользования карточкой в результате утраты Пин-кода держателем карточки;

3.3.2. несанкционированного использования карточки третьим лицом, связанного со списанием денежных средств со счета владельца карточки и (или) счета по учету кредитов, посредством:

3.3.2.1. получения наличных денежных средств из банкомата с использованием Пин-кода к утраченной (похищенной) карточке в случае, когда держатель карточки под угрозой насилия был вынужден сообщить третьему лицу ее Пин-код, произошедшего в течение 24 часов с момента такого принуждения (насилия);

3.3.2.2. получения наличных денежных средств из банкомата с использованием Пин-кода к утраченной (утерянной или похищенной) карточке, произошедшего в течение 48 часов, предшествующих обращению в банк-эмитент держателя карточки для блокировки операций по карточке;

3.3.2.3. получения наличных денежных средств в отделении банка и (или) оплаты товаров, работ и услуг с использованием утерянной или похищенной карточки путем подделки (копирования) на выдаваемом чеке подписи держателя карточки, использования кода проверки подлинности карточки (CVV2 / CVC 2) либо проведения бесконтактного платежа, произошедших в течение 48 часов, предшествующих обращению в банк-эмитент держателя карточки для блокировки операций по карточке;

3.3.2.4. получения наличных денежных средств из банкомата либо оплаты товаров и услуг третьим лицом посредством подделки карточки;

3.3.2.5. списания (снятия) денежных средств со счета владельца карточки (клиента банка), не выбывшей (не утраченной, не похищенной) из владения держателя карточки, осуществленного с применением мошенничества:

- а) с помощью скимминга;
- б) через Интернет путем фишинга, фарминга, кардинга и других аналогичных видов мошенничества, в том числе посредством получения

доступа к интернет-банку и одноразовым паролям владельца карточки в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к интернет-банку владельца карточки, подключенному к застрахованной карточке, и одноразовым паролям к нему либо посредством переподключения мобильного банка владельца карточки на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку владельца карточки, подключенному к застрахованной карточке;

в) посредством вишинга;

3.3.3. хищения денежных средств – хищения путем грабежа или разбоя наличных денежных средств у держателя карточки, полученных им в банкомате по карточке, в течение 2 часов с момента их снятия (списания со счета клиента банка);

3.3.4. понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, восстановлению сим-карты мобильного телефона держателя карточки, утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя (абзац б) подпункта 3.3.1 пункта 3.3 Правил).

При этом по убытку «восстановление ключей» Страховщик несет ответственность за утрату ключей от основного места проживания владельца карточки (дома (в том числе загородного), квартиры), а также гаража, имущественные права на которые установлены правоустанавливающими документами, а также за утрату ключей от транспортного средства, принадлежащего владельцу карточки, либо транспортного средства, к управлению которым последний допущен на законном основании.

3.4. Договор страхования по соглашению сторон может быть дополнен:

а) при условии применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика:

3.4.1. риском списания (снятия) денежных средств со счета владельца карточки (клиента банка), не выбывшей (не утраченной, не похищенной) из владения держателя, посредством несанкционированного завладения (в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя) мобильным телефоном, умными часами держателя карточки, к которым подключена застрахованная карточка;

3.4.2. риском понесения расходов:

- по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность владельца карточки. Скомпрометированными признаются документы, удостоверяющие личность владельца карточки, данные о

которых были опубликованы третьими лицами в открытом доступе (включая данные, опубликованные в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»);

- необходимых для удаления персональных данных владельца карточки из открытого доступа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- по замене мобильного телефона, умных часов держателя карточки, утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя (абзац б) подпункта 3.3.1 пункта 3.3 Правил);

- замене мобильного телефона, умных часов, принадлежащих держателю карточки, к которым подключена застрахованная карточка, при включении риска, предусмотренного подпунктом 3.4.1 настоящего пункта Правил;

б) при включении в договор страхования с установлением отдельной страховой суммы дополнительным риском:

3.4.3. хищения, повреждения или гибели товара, приобретенного и оплаченного держателем карточки полностью либо частично (первый платеж) посредством использования застрахованной карточки.

Договор страхования в отношении товара, приобретенного и оплаченного держателем карточки, считается заключенным по системе первого риска.

Если в договоре страховая сумма установлена ниже страховой стоимости товара Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает страховое возмещение в размере причиненного ущерба без учета соотношения страховой суммы к страховой стоимости, но не более страховой суммы, установленной договором страхования по данному дополнительному риску.

3.5. Факт наступления событий, перечисленных в пунктах 3.3 и 3.4 Правил, должен быть подтвержден документами соответствующих компетентных органов и (или) организаций.

3.6. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, перечень рисков, принимаемых на страхование, и иные условия договора страхования, которые утверждаются приказом Страховщика.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению ущерб, нанесенный:

4.1.1. в результате доступа к счету владельца карточки или счету по учету кредитов члена семьи либо иного лица, проживающего совместно с держателем карточки;

4.1.2. в связи с восстановлением карточки, вызванным ее повреждением при попытке использования ее держателем карточки для снятия наличных денежных средств в банкомате, непредназначенном для авторизации карточки той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмиссии карточек;

4.1.3. в результате несанкционированного использования корпоративной карточки лицом, утратившим полномочия на ее использование (факт утраты полномочий должен быть подтвержден документально);

4.1.4. до вступления договора страхования в силу;

4.1.5. в результате несанкционированного доступа третьих лиц к счету владельца карточки или счету по учету кредитов, произошедших после обращения держателя карточки в банк-эмитент для осуществления блокировки операций по карточке;

4.1.6. блокировкой счета в результате отказа от покупки и не произведенной отмены авторизации;

4.1.7. по риску:

- понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, восстановлению сим-карты мобильного телефона (подпункт 3.3.4 пункта 3.3 Правил), если:

- а) официальные документы, ключи, сим-карта мобильного телефона были утрачены отдельно, а не одновременно с карточкой;

- б) официальные документы, ключи, сим-карта мобильного телефона были утрачены держателем карточки, использующим карточку в силу полномочий, предоставленных владельцем карточки-физическим лицом;

- в) официальные документы, ключи, сим-карта мобильного телефона были утрачены держателем (как руководителем, так и уполномоченным лицом) корпоративной карточки (дебетовой, кредитной);

- понесения расходов по замене мобильного телефона, умных часов держателя карточки, утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя (абзац четвертый подпункта 3.4.2 пункта 3.4 Правил), если:

- а) мобильный телефон, умные часы были утрачены отдельно, а не одновременно с карточкой;

- б) мобильный телефон, умные часы были утрачены держателем карточки, использующим карточку в силу полномочий, предоставленных владельцем карточки-физическим лицом;

в) мобильный телефон, умные часы были утрачены держателем (как руководителем, так и уполномоченным лицом) корпоративной карточки (дебетовой, кредитной);

- понесения расходов по замене мобильного телефона, умных часов, принадлежащих держателю карточки, к которым подключена застрахованная карточка (абзац пятый подпункта 3.4.2 пункта 3.4 Правил), если утрата (гибель) мобильного телефона, умных часов наступила по причинам иным, чем несанкционированное завладение ими в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя;

4.1.8. в результате использования застрахованной карточки, выданной держателю банком без заключения договора между банком-эмитентом и держателем карточки, за исключением случаев замены застрахованной карточки, ранее выданной банком, при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 11.5 Правил;

4.1.9. в результате незаконного оформления кредита от имени держателя карточки;

4.1.10. в результате несоблюдения (невыполнения) держателем карточки правил (требований, условий) пользования карточкой, предусмотренных банком-эмитентом, за исключением случаев несоблюдения таких правил в результате мошеннических действий третьих лиц либо кражи данных;

4.1.11. по риску, предусмотренному подпунктом 3.4.3 пункта 3.4 Правил, в результате:

а) умышленных и (или) неосторожных (включая противоправные) действий Страхователя (Выгодоприобретателя, держателя карточки), а также их близких родственников, ставших непосредственной причиной гибели или повреждения товара;

б) дефекта изготовления товара, а также неисправностей товара, подлежащих возмещению на основании гарантии производителя или продавца;

в) износа или повреждений, вызванных несоблюдением инструкций и рекомендаций производителя или распространителя по использованию (эксплуатации) и (или) установке (монтажу) приобретенных товаров;

г) утраты товаром внешнего вида из-за царапин, потери цвета и иных подобных дефектов, не влияющих на его надлежащее функционирование.

4.2. Страховщик не несет ответственности по выплате страхового возмещения:

4.2.1. при наступлении событий, предусмотренных абзацами а), б), г) подпункта 3.3.1 и подпунктами 3.3.2.1 - 3.3.2.3 пункта 3.3 Правил, если держатель карточки не сообщил в банк об утрате карточки и не осуществил

блокировку операций по карточке в течение 12 часов с момента утраты (обнаружения утраты) карточки (в том числе с применением угрозы насилия), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такой утраты он не мог сообщить о случившемся;

4.2.2. по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1, 3.3.4 пункта 3.3 Правил и подпунктом 3.4.2 пункта 3.4 Правил, если расходы по восстановлению (замене) карточки, Пин-кода, официальных документов, замене ключей, мобильного телефона (в том числе сим-карты), умных часов, похищенных одновременно с карточкой, а также по замене скомпрометированных документов и удалению персональных данных владельца карточки понесены Выгодоприобретателем позднее, чем через 90 календарных дней после наступления страхового случая;

4.2.3. при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.4.1 пункта 3.4 Правил, если держатель карточки не сообщил в банк об утрате мобильного телефона, умных часов, к которым подключена застрахованная карточка, и не осуществил блокировку операций по карточке в течение 12 часов с момента утраты (обнаружения утраты) мобильного телефона, умных часов, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими документами компетентных органов, когда на момент такой утраты он не мог сообщить о случившемся (например, организации здравоохранения о состоянии здоровья);

4.2.4. за моральный вред, упущенную выгоду;

4.2.5. за суммы, списанные в счет овердрафтов, которые возникают у держателя карточки, за исключением случаев, когда такие задолженности по овердрафту возникли в результате действий третьих лиц, если соответствующие риски приняты по договору страхования.

5. Страховая стоимость и страховая сумма

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

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

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

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и определяется путем суммирования страховых сумм по отдельным рискам (группе рисков), включенным в договор страхования (с учетом условий подпунктов 5.2.1 или 5.2.2 настоящего пункта), по дополнительному риску (подпункт 3.4.3 пункта 3.4 Правил) и по рискам в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил.

Если на страхование принимаются риски, связанные с использованием двух и более дебетовых и (или) кредитных карточек, то на каждую такую карточку может быть установлена отдельная страховая сумма в соответствии с условиями, оговоренными настоящим пунктом, а также общая страховая сумма по всем карточкам, которые оговариваются в договоре страхования.

При заключении договора страхования страховая сумма по отдельным рискам (группе рисков) устанавливается в следующем порядке:

5.2.1. страховые суммы по отдельным рискам и группам рисков:

- по риску утраты (гибели) карточки (подпункт 3.3.1 пункта 3.3 Правил);

- по рискам несанкционированного использования карточки (подпункт 3.3.2 пункта 3.3 Правил и подпункт 3.4.1 пункта 3.4 Правил) и хищения денег (подпункт 3.3.3 пункта 3.3 Правил);

- по риску понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, восстановлению сим-карты мобильного телефона и риску понесения расходов, определенных подпунктом 3.4.2 пункта 3.4 Правил (если он принят на страхование);

5.2.2. страховая сумма по группе рисков – общая страховая сумма по рискам, определенным пунктом 3.3 Правил и подпунктами 3.4.1 и 3.4.2 пункта 3.4 Правил (если они приняты на страхование).

При установлении страховой суммы в соответствии с настоящим подпунктом, если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, договором страхования устанавливаются следующие лимиты возмещения (максимальные суммы страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования):

- по риску утраты (гибели) карточки (подпункт 3.3.1 пункта 3.3 Правил) – не более 10% от страховой суммы, установленной в соответствии с подпунктом 5.2.2 настоящего пункта Правил;

- по риску понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, восстановлению сим-карты

мобильного телефона держателя карточки (подпункт 3.3.4. пункта 3.3. Правил) – не более 10% от страховой суммы, установленной в соответствии с подпунктом 5.2.2 настоящего пункта Правил;

- по риску понесения расходов по замене мобильного телефона, умных часов держателя карточки (подпункт 3.4.2. пункта 3.4. Правил) – не более 20% от страховой суммы, установленной в соответствии с подпунктом 5.2.2 настоящего пункта Правил;

- по риску несанкционированного использования карточки через Интернет путем фишинга, фарминга, кардинга и других аналогичных видов мошенничеств – не более 50% от страховой суммы, установленной в соответствии с подпунктом 5.2.2 настоящего пункта Правил;

- по риску несанкционированного использования карточки, осуществленного посредством вишинга – не более 50% от страховой суммы, установленной в соответствии с подпунктом 5.2.2 настоящего пункта Правил.

При установлении страховой суммы по группе рисков страховая выплата по рискам утраты (гибели) карточки и понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене мобильного телефона, умных часов держателя карточки осуществляется не более двух раз за период действия договора страхования.

5.3. При заключении договоров страхования с юридическим лицом в пользу физических лиц (Выгодоприобретателей) страховая сумма устанавливается на каждого из них в порядке, предусмотренном пунктом 5.2 Правил, а также общая страховая сумма по договору страхования, которая определяется путем суммирования страховых сумм по всем Выгодоприобретателям.

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

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

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

5.5. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

5.6. 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 по договору;
- б) количества лиц, в пользу которых заключен договор страхования.

5.7. Договор страхования, по которому произведена выплата страхового возмещения, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между соответствующей страховой суммой и выплаченным страховым возмещением по застрахованной карточке.

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 по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по группе рисков (пункт 3.3 Правил), по дополнительному риску (подпункт 3.4.3 пункта 3.4 Правил) и по риску в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил.

Страховой тариф определяется исходя из базовых годовых страховых тарифов (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

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

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

6.4. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок один год, уплачивается единовременно.

При заключении договора страхования на срок более одного года страховой взнос по соглашению сторон может быть уплачен единовременно либо в рассрочку: ежегодно, поэтапно, ежеквартально.

При единовременной уплате Страхователь уплачивает страховой взнос при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового

взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество лет, этапов, кварталов) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (года, этапа, квартала).

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

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

6.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 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 страхования.

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

6.6. При внесении изменений в договор страхования в связи с:

6.6.1. увеличением страховой суммы (абзац а) пункта 5.6 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный по формуле:

$ДВ = (S2 \times T62 - S1 \times T61) \times n/t$, где:

ДВ – дополнительный страховой взнос;

S2 – страховая сумма после внесения изменений в договор страхования;

T62 – страховой тариф на дату изменения договора страхования;

S1 – страховая сумма до внесения изменений в договор страхования;

T61 – страховой тариф на дату заключения договора страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях);

6.6.2. увеличением численности лиц, в пользу которых заключен договор (абзац б) пункта 5.6 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, определяемый как сумма страховых взносов, исчисленных по каждому включаемому в список Выгодоприобретателю, исходя из устанавливаемых для них страховых сумм и определенных страховых тарифов по следующей формуле:

$ДВ = СС \times Т \times n/t$, где:

ДВ – страховой взнос по включаемому в список Выгодоприобретателю;

СС – страховая сумма на включаемого в список Выгодоприобретателя;

Т – страховой тариф, рассчитанный на дату внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях).

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 11.2 Правил.

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

Днем уплаты страхового взноса считается:

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

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

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

6.8. Если по договору страхования Страховщиком произведена страховая выплата и (или) Выгодоприобретателем подано Страховщику заявление о выплате страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос, определенный договором страхования по этой карточке, в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса, определенного договором страхования по этой карточке, и пеню в судебном порядке.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

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

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное или письменное заявление Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика). Заключение договора страхования с принятием на страхование дополнительных рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил осуществляется на основании письменного заявления Страхователя.

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем заключается только на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), с приложением списка лиц, в пользу которых заключается договор страхования (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

При страховании рисков юридического лица, связанных с использованием корпоративной карточки, в заявлении о страховании в обязательном порядке указывается список держателей корпоративных карточек, уполномоченных Страхователем.

При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию договора об использовании карточки;
- выписку банка об остатке денежных средств на счете владельца карточки и (или) счете по учету кредитов;
- иные сведения, которые позволят судить о страховом риске (например, копию кредитного договора).

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемых к нему документах, несет Страхователь.

После заключения договора страхования заявление о страховании с прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

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

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

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового вноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

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

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

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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 на основании письменного заявления Страхователя.

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.

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.

7.5. Страхователь до истечения срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части

страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном пунктом 6.4 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 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 страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

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

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.5 Правил. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

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

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок 1 год, 2 года или 3 года.

9.2. Договоры страхования рисков, связанных с использованием карточек национальной платежной системы, действуют на территории Республики Беларусь.

Договоры страхования рисков, связанных с использованием карточек международных платежных систем, по соглашению Страховщика и

Страхователя могут действовать как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать убытки при наступлении страховых случаев.

9.3. При включении в договор страхования дополнительного риска хищения, повреждения или гибели товара, приобретенного и оплаченного держателем карточки полностью либо частично (первый платеж) посредством использования застрахованной карточки Страховщик несет ответственность по случаям, наступившим в течение указанного в договоре страхования срока, исчисляемого с даты приобретения товара, оплаченного посредством использования застрахованной карточки, но не более 90 календарных дней.

Договор страхования по дополнительному риску действует на территории Республики Беларусь и только в отношении товаров, приобретенных на территории Республики Беларусь у субъекта торговли, зарегистрированного и осуществляющего свою деятельность на территории Республики Беларусь.

9.4. Договоры страхования по риску причинения вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней в соответствии с Дополнительными условиями № 1 действуют как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств. Договоры с действием на территории других государств заключаются при наличии у Страховщика возможности самостоятельно или через своего представителя урегулировать вред.

10. Выдача копии договора страхования

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

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней с момента, как ему стало известно, 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 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 риска.

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

Дополнительный страховой взнос, подлежащий доплате Страхователем Страховщику, определяется в соответствии с пунктом 6.6 Правил.

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (глава 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение в течение 7 календарных дней ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.п.) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора

страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. 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 выдачи новой карточки взамен застрахованной по действующему договору страхования, Страхователь в течение 10 календарных дней со дня получения новой карточки взамен застрахованной обязан направить уведомление Страховщику о замене карточки для внесения изменений в договор страхования. В случае непредоставления уведомления в указанный срок Страховщик не несет ответственности в отношении карточки, выданной взамен.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.5 и 7.5 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.8 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части шестой пункта 6.4 Правил;

12.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, при закрытии текущего (расчетного) банковского счета или счета по учету кредитов в банке);

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя в установленном порядке;

12.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев, когда его права переходят к наследникам (правопреемникам);

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

12.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

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

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.8 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит, с учетом условий, определенных пунктом 6.8 Правил.

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

При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит, за исключением случаев отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в период охлаждения (если он предусмотрен договором страхования) при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем. Период охлаждения – срок в 5 календарных дней со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос в полном размере.

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

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

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

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя в банке, когда Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо на счет Страхователя в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика, когда 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. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

12.5. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

13. Двойное страхование

13.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с другими Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

13.2. В случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков, применяются условия, предусмотренные пунктом 5.4 Правил.

Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими страховщиками, то страховое возмещение выплачивается каждым страховщиком в размере, пропорциональном отношению страховой суммы

по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. 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;

14.1.2. 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;

14.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера причиненного ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер ущерба, проводить экспертизу в этих целях;

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

14.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 17.4 Правил;

14.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

14.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Выгодоприобретателю) указания, направленные на уменьшение ущерба от его наступления, являющиеся обязательными для Страхователя;

14.1.8. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, характер и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим их (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на

основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и вручить Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил страхования (в том числе могут быть направлены в электронном виде);

14.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.3. при признании события страховым случаем в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) с обоснованием причины отказа;

14.2.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил страхования.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

14.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

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

14.3.4. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера ущерба;

14.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.3.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования;

14.3.7. вносить изменения в список лиц, в пользу которых заключен договор страхования, с согласия Страховщика;

14.3.8. уплачивать страховые взносы по договору страхования в рассрочку с согласия Страховщика.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.1 и 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на

страхование объекта договора страхования, заключенных (заключаемых) с другими страховщиками;

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

14.4.2. 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;

14.4.3. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящие Правила страхования;

14.4.4. незамедлительно обращаться в банк в случае возникновения любой проблемной ситуации с карточкой;

14.4.5. принимать все возможные меры для защиты карточки, для уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности, исполнять свои обязательства, предусмотренные договором об использовании карточки и действующим законодательством, не реже одного раза в месяц проверять движение денежных средств по карточке на предмет выявления транзакций, проведенных вследствие несанкционированного использования карточки, хранить Пин-код в тайне, не оставлять карточку в местах, доступных третьим лицам, не хранить карточку и Пин-код в одном месте;

14.4.6. не передавать свою карточку третьим лицам, а также ни при каких обстоятельствах не передавать конфиденциальные сведения о карточке и сведения о Пин-коде третьим лицам (исключением являются случаи, предусмотренные подпунктом 3.3.2.1 пункта 3.3 Правил);

14.4.7. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 15.1 Правил;

14.4.8. при обнаружении расхождений между расходами, произведенными держателем карточки, и остатком по счету немедленно сообщить в банк о случившемся и потребовать заблокировать карточку;

14.4.9. при нахождении утерянной или возвращении похищенной карточки немедленно сообщить об этом Страховщику и в банк, эмитировавший карточку;

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

14.4.11. обязанности Страхователя, предусмотренные подпунктами 14.4.3 - 14.4.10 Правил, также распространяются на держателя карточки и Выгодоприобретателя (если они являются лицом иным, чем Страхователь).

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Выгодоприобретатель), держатель карточки обязан:

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

15.1.2. незамедлительно в зависимости от характера наступившего события сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы, в том числе в случае хищения, утери карточки, утраты Пин-кода, а также утраты карточки вследствие неисправной работы банкомата или списания денежных средств с текущего (расчетного) банковского счета или счета по учету кредитов вследствие несанкционированного использования карточки или утраченного мобильного телефона, умных часов держателя карточки, к которым подключена застрахованная карточка, третьим лицом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) незамедлительно, но не позднее 12 часов с момента, когда ему стало известно, известить банк (в том числе через клиентскую службу банковского процессингового центра) по телефонам, указанным в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, об утрате карточки (абзацы а), б), г) подпункта 3.3.1 пункта 3.3 Правил) или списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки или утраченного мобильного телефона, умных часов, к которым подключена застрахованная карточка, для осуществления блокировки операций по карточке и в случае необходимости предоставить письменное заявление о внесении карточки в стоп-лист в течение 3 дней;

б) незамедлительно с момента, когда ему стало известно, заявить в правоохранительные органы о хищении (карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона (в том числе сим-карты), умных

часов), наличных денежных средств), а также о списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки (в том числе, несанкционированного доступа к мобильному телефону, умным часам, к которым подключена застрахованная карточка) для начала расследования и получить уведомление или иной документ о принятии заявления;

в) в случае утраты карточки в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. – обратиться в банк-эмитент, а в случае термического повреждения карточки в результате пожара заявить в городской (районный) отдел по чрезвычайным ситуациям или МЧС;

15.1.3. незамедлительно, как только это станет возможным, любым доступным способом (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а затем не позднее 5 календарных дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, сообщить Страховщику о наступившем событии путем подачи заявления о выплате страхового возмещения произвольной формы с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени, характера и размера ущерба.

15.2. С заявлением о выплате страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель). Вместе с заявлением о выплате страхового возмещения предъявляется документ, удостоверяющий личность.

К заявлению должны быть приложены:

а) договор страхования;

б) исключен;

в) документы (их копии, заверенные подписью уполномоченного должностного лица и печатью), подтверждающие факт, обстоятельства, причины страхового случая в зависимости от характера наступившего события:

- копия заявления в банк об утере карточки, ее утрате в связи с неисправной работой банкомата или хищении с точным указанием даты и времени обращения в банк о случившемся;

- чеки с указанием сумм произведенных расходов по блокировке операций по карточке и восстановлению карточки, ее замене в случае, если данные расходы были произведены Страхователем (Выгодоприобретателем) через кассу банка, по восстановлению Пин-кода;

- выписка банка о движении средств по счету владельца карточки или счету по учету кредитов (с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств при произведенных несанкционированных транзакциях), а также сведения о карточках, привязанных к счету владельца карточки или счету по учету кредитов;

- копия заявления в правоохранительные органы о хищении карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона (в том числе сим-карты), умных часов), наличных денег или о незаконном использовании денежных средств, находящихся на счете клиента банка или счете по учету кредитов (подпункт 3.3.2 - 3.3.4 пункта 3.3 Правил и подпункт 3.4.1 пункта 3.4 Правил), и уведомление или иной документ о принятии такого заявления;

- копия постановления правоохранительных органов о принятом решении по факту хищения, решение суда;

- копия заявления в банк на опротестование транзакций, совершенных вследствие несанкционированного использования карточки;

- копии восстановленных официальных документов клиента банка;

- чеки, квитанции и другие документы, прямо подтверждающие произведенные расходы на восстановление официальных документов, на изготовление дубликатов ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по их изготовлению и замене замков, на восстановление сим-карты, на приобретение нового мобильного телефона, умных часов взамен аналогичных похищенных вместе с карточкой;

- чеки, квитанции и другие документы, прямо подтверждающие произведенные расходы по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность владельца карточки, и по удалению персональных данных владельца карточки из открытого доступа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- документы, подтверждающие факт приобретения и стоимость товара, а также оплаты его посредством застрахованной карточки;

- документы компетентных органов, подтверждающие причины, характер и обстоятельства хищения, повреждения или гибели товара, приобретенного и оплаченного посредством застрахованной карточки, лиц, виновных в причинении вреда;

- техническое заключение специализированной организации (в том числе сервисного центра, обслуживающей организации (организации-поставщика)) о состоянии поврежденного товара, приобретенного посредством застрахованной карточки. В техническом заключении должны быть указаны причины ущерба, стоимость ремонта и информация о возможности или невозможности ремонта товара (акт неремонтопригодности);

- платежные документы, подтверждающие расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на восстановление товара.

15.3. В случае, если предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов недостаточно для подтверждения

факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера ущерба, Страховщик вправе в течение 5 рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, Выгодоприобретателя, банков, правоохранительных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию.

Необходимость представления документов определяется Страховщиком и характером происшествия, требованиями законодательства или заключенного договора страхования.

Бремя доказательства факта и причины наступления страхового случая лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

Непредставление Страхователем (Выгодоприобретателем) требуемых Страховщиком (его представителем) документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения ущерба их отсутствие делает невозможным установление факта причинения ущерба и определение его размера) без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового возмещения в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) или полученные Страховщиком от компетентных органов или экспертов документы не подтверждают факт, причину и обстоятельства наступившего события, Страховщик освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения по такому событию.

15.4. Страховщик в течение 7 рабочих дней после получения необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер ущерба (пункты 15.2, 15.3 Правил), обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 17.5 Правил.

15.5. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом

случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

16. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

16.1. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании документов, его подтверждающих.

Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба за вычетом сумм, полученных в счет возмещения ущерба от третьих лиц, виновных в его причинении, но не более установленных договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения) по рискам (пункт 5.2 Правил) с учетом условий пункта 5.7 Правил.

16.2. Размер ущерба определяется:

16.2.1. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 Правил – в размере расходов, понесенных на изготовление новой карточки банком-эмитентом взамен утраченной, или в размере стоимости восстановления прежней карточки.

Кроме того, в размер ущерба по этому риску включаются документально подтвержденные расходы, вызванные блокировкой операций по карточке и помещением ее в стоп-лист;

16.2.2. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.2 пункта 3.3 Правил и подпунктом 3.4.1 пункта 3.4 Правил – в размере списанных со счета денежных средств в результате несанкционированного использования карточки (реквизитов карточки) третьим лицом, а также расходов, понесенных на изготовление новой карточки банком-эмитентом взамен скомпрометированной;

16.2.3. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.3 пункта 3.3 Правил – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем карточки в банкомате;

16.2.4. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.4 пункта 3.3 Правил соответственно:

- исходя из размера стоимости восстановления утраченных официальных документов (в том числе включая: почтовые расходы, расходы на копирование документов, на получение выписок из архивов, изготовление фотографий для документов, на медицинское освидетельствование для восстановления водительского удостоверения, уплату предусмотренных законодательством госпошлин и т.п.);

- исходя из размера стоимости изготовления дубликатов утраченных ключей, изготовления или покупки замков (личинки замков) для квартиры (дома), автомобиля и т.д., которые необходимо заменить, а также расходов на оплату работ специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замене замков;

- исходя из размера стоимости восстановления утраченной сим-карты мобильного телефона;

16.2.5. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.4.2 пункта 3.4 Правил соответственно:

- исходя из размера произведенных расходов по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность владельца карточки, подтвержденных предоставленными владельцем карточки документами;

- исходя из размера произведенных расходов, необходимых для удаления персональных данных владельца карточки из открытого доступа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», подтвержденных предоставленными владельцем карточки документами;

- исходя из размера действительной стоимости мобильного телефона, умных часов, приобретенных взамен утраченных, (той же модели, марки, а в случае невозможности – аналогичные по техническим характеристикам и функциональным возможностям, году выпуска);

16.2.6. по риску, предусмотренному подпунктом 3.4.3 пункта 3.4 Правил:

- при утрате (гибели) товара (изделия) – действительная стоимость утраченного, уничтоженного (погибшего) изделия на дату заключения договора страхования за вычетом стоимости годных к использованию или реализации остатков (при их наличии).

Утрата (гибель) имеет место, когда изделие полностью уничтожено (утрачено), не подлежит восстановлению, не может быть использовано, либо когда его невозможно путем ремонта привести в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (неремонтопригодно), либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС равна или превышает действительную стоимость указанного изделия в неповрежденном состоянии на дату его приобретения.

Не признается погибшим изделие, если из-за отсутствия каких-либо комплектующих деталей его невозможно отремонтировать (восстановить);

- при повреждении товара – сумма восстановительных расходов, необходимых для приведения изделия в состояние, в котором оно находилось на день наступления страхового случая, но не более стоимости товара на момент его приобретения (восстановительные расходы).

Изделие считается поврежденным, если расходы на его восстановление с учетом НДС не превышают действительную стоимость указанного изделия в неповрежденном состоянии на дату его приобретения.

По соглашению сторон стоимость восстановительного ремонта может быть определена на основании:

а) оригинальных оплаченных Страхователем (Выгодоприобретателем) счетов ремонтной организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков, товарно-транспортной накладной и приложений к ней и т.п.), предоставленных им после проведения восстановительного ремонта;

б) калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта поврежденного товара (заключения о стоимости ремонта) в соответствии с перечнем повреждений, указанных в акте осмотра, составленной специализированными организациями.

Вышеуказанные документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость аналогичных деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденных.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные Страхователем (Выгодоприобретателем) прочие расходы (например, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на аналогичные агрегаты, материалы, оборудование, части, узлы, детали, необходимые для восстановления, ремонта поврежденного товара;

б) расходы на оплату работ по ремонту (замене), составлению калькуляции (сметы);

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта;

г) другие расходы, напрямую связанные с проведением ремонтно-восстановительных работ.

Восстановительные расходы не включают в себя:

а) расходы по изменению (дополнению) или улучшению изделия по сравнению с состоянием, в котором оно находилось до наступления страхового случая, а также упущенная выгода и моральный вред, стоимость доставки до сервисного центра и обратно, вызов на дом мастера по ремонту изделия;

б) расходы на временный или вспомогательный ремонт изделия;

в) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения ремонтных работ и работ по диагностике, а также срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

г) расходы на профилактический ремонт (обслуживание) и (или) гарантийное обслуживание бытового изделия, а также иные расходы (например, по переборке), которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

д) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

16.3. Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

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

16.4. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в размере не более 3% страховой суммы, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленную страховую сумму.

16.5. Расчет страхового возмещения производится в валюте страховой суммы. Выплата страхового возмещения производится в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется:

- в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь:

а) на дату списания денежных средств со счета – по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.2 и 3.3.3 пункта 3.3 Правил и подпунктом 3.4.1 пункта 3.4 Правил;

б) на день осуществления расходов – по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1 и 3.3.4 пункта 3.3 Правил и подпунктом 3.4.2 пункта 3.4 Правил, и расходам по блокировке операций по карточке, помещению ее в стоп-лист;

- в иностранной валюте по соглашению сторон, если это не противоречит действующему законодательству Республики Беларусь.

16.6. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю или по его письменному распоряжению иному лицу (например, ремонтной организации, выполнявшей ремонт или восстановление поврежденного товара) в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю-физическому лицу производится путем безналичного перечисления на его счет в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика, Выгодоприобретателю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю – путем перечисления на его счет в банке.

16.7. В случаях, когда Страхователь банк-эмитент (юридическое лицо), заключивший договор страхования в пользу своих клиентов, с письменного согласия Страховщика произвел возмещение причиненного ущерба Выгодоприобретателям, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба в соответствии с пунктами 15.2, 15.5 Правил и выполнении Выгодоприобретателем своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных пунктом 15.1 Правил.

16.8. В случае возникновения споров между сторонами по факту наступившего события, о размере ущерба, а также несогласия Страхователя с принятым Страховщиком решением по установлению причин происшествия Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя (Выгодоприобретателя). Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе в размере, соответствующем соотношению суммы страхового возмещения, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

16.9. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате:

- физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю – 0,5%;
- юридическому лицу – 0,1%.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

17.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, держателя карточки;

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

17.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

17.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

17.3. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

17.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

17.4.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (подпункт 15.1.3 пункта 15.1 Правил), 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;

17.4.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

17.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

18. Прочие условия договора страхования

18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

18.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

18.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

18.4. Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя) права на его получение.

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

Дополнительные условия № 1 страхования рисков, связанных с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней

Настоящие Дополнительные условия № 1 страхования рисков, связанных с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней, сформированы на условиях

настоящих Правил и отражают существенные и дополнительные условия договора страхования при страховании этого риска.

Во всем, что прямо не предусмотрено в настоящих Дополнительных условиях № 1, применяются положения (условия) Правил страхования.

1. **Основные термины**, используемые в Дополнительных условиях № 1:

болезнь – неожиданное изменение в состоянии организма Застрахованного лица, угрожающее его жизни или здоровью;

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

хроническое заболевание – заболевание, характеризующееся длительным, непрекращающимся, затяжным процессом, протекающим либо постоянно, либо с периодическими улучшениями состояния;

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

вред здоровью – расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы);

вред жизни – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни;

Застрахованное лицо – достигшее совершеннолетия дееспособное физическое лицо, являющееся клиентом банка, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, являются объектом страхования. Возраст Застрахованного лица определяется в полных годах.

2. Исключен.

3. **Объектом** страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая и болезней.

4. **Страховым случаем** является причинение вреда:

4.1. здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезней, произошедших в период действия договора страхования и повлекших постоянную утрату трудоспособности – установление инвалидности I, II или III группы;

4.2. жизни Застрахованного лица (смерть Застрахованного лица) в результате несчастного случая и болезней, произошедших в период действия договора страхования.

5. Случаи, не относящиеся к страховым. Не являются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезней, повлекших установление инвалидности I, II или III группы или смерть Застрахованного лица, произошедших вследствие:

5.1. управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, либо Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо в случае передачи Застрахованным лицом права управления транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

5.2. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного действия (в том числе, когда Застрахованное лицо было его инициатором, зачинщиком), находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием;

5.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда:

- он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

5.4. пребывания Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием, и (или) отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и (или) лекарственных средств без предписания врача;

5.5. хронического заболевания, травмы, по поводу которых Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью на протяжении года, предшествующего началу действия договора страхования, за исключением случаев, когда смерть или установление группы инвалидности (постоянная утрата трудоспособности) наступили по причине, не связанной с имеющимся хроническим заболеванием или травмой, полученной до начала действия договора страхования.

6. Перечисленные в пунктах 4 и 5 настоящих Дополнительных условий № 1 события признаются таковыми на основании соответствующих документов компетентных органов (медицинских, судебных и др.), подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.

7. **Страховая сумма** устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

8. **Страховой взнос** исчисляется исходя из устанавливаемой страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф определяется исходя из базового годового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

9. Страхование рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 осуществляется на условиях круглосуточного страхования.

10. Исключен.

11. При наступлении события, которое в соответствии с Дополнительными условиями № 1 может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней (со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении) уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

11.1. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель, в случае смерти Застрахованного лица – наследники по закону) обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, а также к заявлению о страховой выплате обязан приложить документы (их копии, заверенные в порядке, определяемом Страховщиком), подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события:

11.1.1. в связи с причинением вреда здоровью (установлением группы инвалидности):

- договор страхования;

- заключение МРЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

- выписку из амбулаторной карты (из истории болезни) по месту жительства (наблюдения, лечения) за последние три года, предшествующие началу действия договора страхования и за период действия договора страхования;

11.1.2. при наступлении смерти Застрахованного лица:

- договор страхования;

- копию свидетельства о смерти Застрахованного лица (копию свидетельства о праве на наследство, если выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателям - наследникам Застрахованного лица), заверенную в нотариальном порядке, либо предъявляется оригинал указанного свидетельства и его копия заверяется Страховщиком;

- выписку из амбулаторной карты (из истории болезни) Застрахованного лица по месту жительства (наблюдения, лечения) за последние три года, предшествующие началу действия договора страхования и за период действия договора страхования.

11.1.3. В случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, выплата страхового обеспечения производится при объявлении судом его умершим. При признании судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

12. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством порядке запросить у уполномоченных компетентных органов документы, необходимые для рассмотрения наступившего события и признания его страховым или не страховым случаем, например:

- выписку из истории болезни;

- протокол правоохранительных органов, если смерть Застрахованного лица наступила в результате дорожно-транспортного происшествия или преступления;

- медицинское заключение о смерти Застрахованного лица (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица;

- данные органов ЗАГС о рождении Застрахованного лица – в случае необходимости дополнительного подтверждения личности.

13. Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

Страховщик вправе проверить правильность и обоснованность составления документов, а также аргументировано отказаться от их использования при расчете размера вреда.

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события в соответствии с настоящими Правилами и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем.

14. Порядок определения и выплата страхового обеспечения.

14.1. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующей программе Дополнительных условий № 1 Правил.

14.2. Размер страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

14.2.1. в случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, установленной договором страхования по Дополнительным условиям № 1 Правил, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы инвалидности, если таковые производились;

14.2.2. при установлении группы инвалидности:

- I группа – 100 % от страховой суммы, установленной договором страхования по Дополнительным условиям № 1 Правил;

- II группа – 80 % от страховой суммы, установленной договором страхования по Дополнительным условиям № 1 Правил;

- III группа – 50 % от страховой суммы, установленной договором страхования по Дополнительным условиям № 1 Правил.

Из указанных сумм удерживаются суммы, выплаченные по более низкой группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

14.3. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования.

Настоящая редакция Правил № 36 добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек вступает в силу с 1 сентября 2021 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

Заместитель генерального директора

И.В.Хозяева