

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СБС-полис»**

УТВЕРЖДЕНО
Директор СООО «СБС-полис»
И.В.Никитенко
24 марта 2026 г.

ПРАВИЛА № 1
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ
ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ
КАРТОЧЕК

Настоящие Правила вступают в силу с 10 апреля 2026 года.

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом СООО «СБС-полис» от 24.03.2026 № 01-03/14 (вступают в силу с 10.04.2026).

МИНСК – 2026

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 1 добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила) страховое общество с ограниченной ответственностью «СБС-полис» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

Страхователями являются дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства (далее – Страхователь-физическое лицо), юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – Страхователь-юридическое лицо), заключившие со Страховщиком договоры страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос.

Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя (Страхователя). Выгодоприобретателем является лицо, указанное в договоре страхования, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страхового возмещения. Таковым по договору страхования является клиент банка (например, владелец банковского счета, счета по учету вкладов (депозитов), кредитов, держатель карточки). В случае смерти клиента банка Выгодоприобретателями признаются его наследники.

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

банковская платежная карточка (далее – карточка) – 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;

банк-эмитент – банк, осуществляющий эмиссию карточек и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов банка-эмитента 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;

банк-эмитент, зарегистрированный на территории Республики Беларусь - банк, осуществляющий эмиссию карточек, получивший в установленном порядке лицензию Национального банка Республики Беларусь на проведение банковских операций и осуществляющий свою деятельность на основании законодательства Республики Беларусь;

бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров (услуг), при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии NFC, с использованием устройства для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо дактилоскопического сенсора;

блокировка операций по карточке – занесение карточки в стоп-лист по инициативе держателя карточки любым способом, предусмотренным договором с банком-эмитентом (например, 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);

вредоносное программное обеспечение – программное обеспечение, предназначенное для получения несанкционированного доступа к информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и (или) причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и (или) информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации;

выписка по счету карточки – выписка по счету дебетовой или кредитной карточки о проведенных операциях за определенный период;

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;

держатель карточки – физическое лицо, использующее карточку на основании заключенного договора об использовании карточки, кредитного договора или в силу полномочий, предоставленных владельцем 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 — обслуживаемое банком юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком-эмитентом договор об использовании карточки, кредитный договор и являющееся владельцем счета (счетов);

компрометация карточки — наличие (подозрение на наличие) у любого лица, не являющегося держателем карточки, сведений о реквизитах карточки и (или) иной информации, позволяющей осуществить незаконное использование карточки в случае утери, хищения, незаконного присвоения, несанкционированного использования карточки;

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

корпоративная кредитная карточка — кредитная 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;

период ответственности Страховщика — период времени, оговоренный в договоре страхования, в течение которого страхованием

покрывается ущерб, причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю), исчисляемый в календарных днях;

период охлаждения – период, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования;

пин-код – персональный идентификационный номер, который известен только владельцу банковского счета, счета по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов либо уполномоченному лицу и используется для идентификации держателя карточки и подтверждения его права на совершение операций с использованием 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;

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

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;

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 Страхователем, Выгодоприобретателем (владельцем банковского счета, счета по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов, уполномоченным лицом, держателем карточки, а также членами их семей);

уполномоченное лицо – лицо, уполномоченное владельцем банковского счета, счета по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов пользоваться данным счетом посредством выпущенной к данному счету карточки;

утеря карточки Страхователем (Выгодоприобретателем) – утрата карточки по небрежности Страхователя (Выгодоприобретателя);

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.);

франшиза – размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба, не подлежащий возмещению Страховщиком;

хищение карточки – умышленное противоправное безвозмездное завладение третьим лицом карточкой или правом на пользование карточкой с корыстной целью путем кражи, грабежа, разбоя;

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

«near field communication» (коммуникация ближнего поля) (далее – технология NFC) – технология беспроводной высокочастотной связи малого радиуса действия, которая дает возможность обмена данными между мобильными устройствами, находящимися на небольшом расстоянии.

1.4. Иные термины используются в Правилах в значениях, определенных действующим законодательством. Если значение какого-либо наименования (понятия, термина) не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование (понятие, термин) используется в его обычном лексическом значении.

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

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 пункте 3.3 Правил.

Страховой защитой покрываются только банковские платежные карточки, держателем которых является непосредственно сам Выгодоприобретатель-клиент банка (например, владелец банковского счета, счета по учету вкладов (депозитов), кредитов, держатель карточки), при этом не считаются застрахованными банковские платежные карточки Выгодоприобретателя, выпущенные к банковским счетам иных лиц, а также банковские платежные карточки иных лиц, выпущенные к счетам Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором страхования с применением корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

2.2. Не принимаются на страхование имущественные интересы, связанные с использованием карточек, которые могут приобретаться Страхователем (Выгодоприобретателем) при получении дебетовых или кредитных карточек для оплаты или предоставления скидок для:

- телефонных переговоров;
- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставке багажа;
- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты топлива на бензоколонках;
- иных услуг.

2.3. Страхованием покрывается ущерб, нанесенный в результате наступления страхового случая при использовании Выгодоприобретателем:

2.3.1. карточки (дебетовой или кредитной), указанной в договоре страхования;

2.3.2. всех имеющихся (действующих) карточек (дебетовых и (или) кредитных), выпущенных к одному определенному счету, указанному в договоре страхования;

2.3.3. всех имеющихся (действующих, а также выпущенных в течение срока действия договора страхования) карточек (дебетовых и (или) кредитных) определенного банка-эмитента, зарегистрированного на территории Республики Беларусь и осуществляющего свою деятельность в соответствии с законодательством Республики Беларусь, указанного в договоре страхования;

2.3.4. всех имеющихся (действующих, а также выпущенных в течение срока действия договора страхования) карточек (дебетовых и (или) кредитных), оформленных (полученных) в разных банках-эмитентах, зарегистрированных на территории Республики Беларусь и осуществляющих свою деятельность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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.

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;
- г) неисправной работы банкомата;
- д) невозможности пользования карточкой в результате утраты пин-кода держателем карточки, а также компрометации 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, факт которого зафиксирован компетентными органами, 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 держателя карточки в банк-эмитент 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 карточки путем подделки (копирования) на выдаваемом чеке подписи держателя карточки, или путем использования утерянной (похищенной) карточки с введением пин-кода (без введения пин-кода для бесконтактных карточек по операциям, по которым введение пин-кода не требуется), произошедшего в течение 48 часов, предшествующих обращению держателя карточки в банк-эмитент 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;

3.3.3. хищения денежных средств – хищения путем грабежа или разбоя наличных денежных средств у держателя карточки, полученных им в банкомате или в отделении банка по карточке, в течение двух 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 (клиента банка – физического лица), утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя (абзац б) подпункта 3.3.1 пункта 3.3 Правил), факт которых зафиксирован компетентными органами.

Страхование риска, указанного в настоящем подпункте Правил, распространяется также на держателя карточки (например, корпоративной платежной карточки), не являющегося клиентом банка, если это предусмотрено условиями договора страхования и при расчете страхового тарифа применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

Страховщик несет ответственность за утрату ключей от основного места проживания (дома (в том числе загородного), квартиры) клиента банка (держателя карточки – часть вторая настоящего подпункта Правил), гаража, имущественные права на которые установлены правоустанавливающими документами, а также за утрату ключей от транспортного средства, принадлежащего клиенту банка (держателю карточки – часть вторая настоящего подпункта Правил), либо транспортного средства, к управлению которым последний допущен на законном основании;

3.3.5. хищения, повреждения или гибели товара, приобретенного и оплаченного Выгодоприобретателем (держателем карточки) полностью либо внесением первого платежа посредством использования

застрахованной по договору страхования карточки (с учетом условия, предусмотренного подпунктом 4.2.3.15 пункта 4.2 Правил).

Страховщик несет ответственность в отношении событий, предусмотренных настоящим подпунктом, если они наступили в течение периода ответственности Страховщика, исчисляемого с даты приобретения товара, оплаченного посредством использования застрахованной карточки. Период ответственности Страховщика не может превышать 90 календарных дней;

3.3.6. несанкционированного использования карточки третьим лицом, связанное со списанием денежных средств со счета (в том числе счета по учету кредитов) клиента банка, посредством:

а) несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), к учетной записи которого подключена карточка;

б) воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о карточке и функционирующего с использованием операционной системы android либо операционной системы IOS;

в) списания (снятия) денежных средств со счета клиента банка, не выбывшей (не утраченной, не похищенной) из владения держателя карточки, осуществленного с применением мошенничества: с помощью скимминга, через Интернет путем фишинга, фарминга, кардинга и других аналогичных видов мошенничества.

3.4. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен по следующим вариантам:

3.4.1. вариант А – с ответственностью Страховщика по всем рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1-3.3.4 пункта 3.3 Правил. Договор страхования может действовать как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств;

3.4.2. вариант Б – с ответственностью Страховщика по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.5 пункта 3.3 Правил. По варианту Б договор страхования 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;

3.4.3. вариант В – с ответственностью Страховщика по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.6 пункта 3.3 Правил. Договор страхования может действовать как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.

Договор страхования в отношении принимаемой на страхование

карточки может быть заключен по одному из вариантов, предусмотренных подпунктами 3.4.1-3.4.3 настоящего пункта, или в любой их комбинации.

3.5. Факт наступления событий, перечисленных в пункте 3.3 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 с присвоением им маркетинговых названий, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, перечень рисков, принимаемых на страхование, и иные условия договора страхования, которые утверждаются локальным правовым актом 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 (в том числе счету по учету кредитов) члена семьи клиента банка (держателя 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, не предназначенном 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. в результате невыполнения требований (условий, правил) использования карточки, утвержденных банком-эмитентом;

4.1.5. до вступления договора страхования в силу;

4.1.6. в результате несанкционированного доступа третьих лиц к счету (в том числе счету по учету кредитов) клиента банка, произошедшего после обращения держателя карточки в банк-эмитент для осуществления блокировки операций по карточке;

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

4.1.8. 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);

Исключения, содержащиеся в абзацах б), в) настоящего подпункта не применяются, если это предусмотрено условиями договора страхования в соответствии с подпунктом 3.3.4 пункта 3.3 Правил;

4.1.9. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.5 пункта 3.3 Правил, в результате:

а) умышленных и (или) неосторожных (включая противоправные) действий Страхователя (Выгодоприобретателя, держателя карточки), а также членов его семьи, 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;

д) утраты товара, причиной которой не является его хищение или гибель.

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 компетентных органов, 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, если расходы по восстановлению (замене) карточки, пин-кода, официальных документов, замене ключей, сим-карты мобильного телефона, похищенных одновременно с карточкой понесены Выгодоприобретателем позднее, чем через 45 календарных дней после наступления страхового случая;

4.2.3. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.5 пункта 3.3 Правил, в отношении:

4.2.3.1. документов, ценных бумаг, денежных знаков; почтовых марок; изделий из драгоценных (благородных) металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней; монет, орденов, медалей; печатной продукции (газет, книг, журналов и т.п.); рукописей, слайдов и фотоснимков; предметов декоративно-прикладного искусства, сувенирной продукции (картин, статуэток и т.п.); коллекций, картин, скульптур, иных предметов искусства, уникальных и других предметов, имеющих историческую и (или) иную культурную ценность;

4.2.3.2. оружия, боеприпасов, а также имущества, ограниченного в свободном обороте в соответствии с законодательством;

4.2.3.3. запасных частей и принадлежностей к механическим транспортным средствам; горюче-смазочных материалов, эксплуатационных жидкостей и других расходных материалов, необходимых для ремонта, эксплуатации и поддержания в рабочем состоянии транспортных средств, оборудования, машин, механизмов;

4.2.3.4. магнитных и иных носителей информации; нематериальных ценностей, в том числе информации на указанных носителях информации компьютерных и аналогичных систем;

4.2.3.5. банковских и иных расчетных (платежных) карточек, дисконтных и иных торговых карточек; золота, серебра, палладия, платины (металлов платиновой группы) в самородках, слитках; камней в виде минерального сырья, технических алмазов;

4.2.3.6. предметов (вещей, оборудования и др.), которые используются в производственной деятельности; строительной техники, грузоподъемной техники;

4.2.3.7. декоративных, промышленных или научно-исследовательских моделей, форм, макетов, образцов;

4.2.3.8. растений, в том числе комнатных, цветочно-декоративных культур, посевов, посадок, ягодных и иных насаждений в естественном или обработанном виде (включая семена, саженцы, рассаду);

4.2.3.9. парфюмерно-косметических изделий; продуктов питания, спиртных напитков, табачных изделий; лекарственных средств, в том числе биологически активных добавок к пище; медицинских (в том числе зубных) протезов; иных расходных веществ и материалов, таких как моющие и адсорбирующие средства, удобрения и (или) подобные им;

4.2.3.10. любых видов топлива, в том числе дров;

4.2.3.11. животных; деривата: производного от дикого животного (икры, яиц, охотничьих трофеев, чучел, сувениров, ювелирных и других изделий), а также продуктов их переработки (медицинских, пищевых, парфюмерно-косметических и др.);

4.2.3.12. механических транспортных средств (за исключением инвалидных колясок, газонокосилок), прицепов и полуприцепов к механическим транспортным средствам, любых авиа- и водных судов (за исключением надувных лодок) и их частей, в том числе подвесных двигателей;

4.2.3.13. дворовых сооружений (внутридворовых покрытий, бассейнов, фонтанов, кортов, детских площадок, детских горок, качелей, песочниц, урн, малых архитектурных форм и других объектов благоустройства территории);

4.2.3.14. наружных декораций и украшений; съемных москитных сеток;

4.2.3.15. товаров, стоимость единицы которых не превышает сумму, эквивалентную 50 долларам США на момент покупки;

4.2.4. за моральный вред, упущенную выгоду.

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.

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

5.3. Страховая сумма по соглашению между Страховщиком и Страхователем может устанавливаться как общая по всем рискам (вариантам, карточкам), принимаемым на страхование (пункт 3.4 Правил), так и отдельно по каждому риску (варианту, карточке).

Если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения (максимальные суммы страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования) по рискам, определенным пунктом 3.3 Правил.

5.4. Страховая сумма по рискам, связанным с использованием дебетовой карточки, может быть установлена отдельно от страховой

суммы по рискам, связанным с использованием кредитной карточки, что указывается в договоре страхования.

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.

5.5. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине, в отношении всех или отдельных рисков (банковских платежных карточек).

Договором страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

5.5.1. *условная франшиза* – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Установленная договором страхования условная франшиза применяется по каждому страховому случаю;

5.5.2. *безусловная франшиза* – при установлении которой ущерб во всех случаях возмещается за вычетом суммы франшизы. Установленная договором страхования безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Установленная франшиза (вид франшизы – условная, безусловная), ее размер (в процентах или в абсолютной величине) и риски, по которым она устанавливается указывается в договоре страхования.

5.6. При заключении договоров страхования с юридическим лицом в пользу Выгодоприобретателей страховая сумма устанавливается на каждого из них в порядке, предусмотренном пунктами 5.3 и 5.4 Правил, а также страховая сумма по договору страхования, которая определяется путем суммирования страховых сумм по всем Выгодоприобретателям.

5.7. 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.

5.8. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.

5.9. 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 тариф исчисляется исходя из базовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 1 к Правилам и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика. При страховании по нескольким вариантам, указанным в пункте 3.4 настоящих Правил, базовые страховые тарифы суммируются.

6.2. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь или 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 соглашению сторон по договору страхования, заключенному на срок:

6.4.1. менее 6 месяцев уплачивается единовременно;

6.4.2. от 6 месяцев до 11 месяцев включительно уплачивается единовременно или по соглашению сторон в два срока (этапа);

6.4.3. 1 год уплачивается единовременно или по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально, ежемесячно;

6.4.4. более года уплачивается единовременно или по соглашению сторон в рассрочку: ежегодно, поэтапно, ежеквартально, ежемесячно.

6.5. 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, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (года, этапа, квартала, месяца).

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, если это предусмотрено договором страхования.

6.6. При уплате страхового взноса в рассрочку Страхователю может быть предоставлена отсрочка уплаты страхового взноса (его части) на срок до 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования. 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 срока отсрочки, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленной отсрочки для уплаты страхового взноса (его части).

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.

6.7. 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, 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, 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.

7.2. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное или письменное заявление Страхователя (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), или предложение Страховщика (оферта) о добровольном страховании рисков держателей банковских платежных карточек, принятое Страхователем способом, указанным в таком предложении (оферте).

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом

заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика) с приложением списка лиц, в пользу которых заключается договор страхования (по форме, утвержденной локальным правовым актом 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.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

7.3.1. копию договора об использовании карточки;

7.3.2. выписку банка об остатке денежных средств на счете владельца карточки и (или) счете по учету кредитов;

7.3.3. иные сведения, которые позволят судить о страховом риске (например, копию кредитного договора).

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

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

7.4. 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 взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении, и последующего

направления Страхователю уведомления о заключении договора страхования.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт (мобильное приложение) 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.

7.5. 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.

7.6. 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 7.5 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.

7.7. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, 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 15 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового

взноса (первой его части) может быть произведена в течение 15 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 соглашением сторон в соответствии с пунктом 6.5 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 15-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 15-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 15-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

7.8. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram и другие).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

7.9. Заключая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя (Выгодоприобретателя) на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства предоставлено Страховщику; если Страхователь или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными

должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

7.10. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом может устанавливаться по соглашению сторон период охлаждения, который составляет не более 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

7.11. 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) и не позднее 30 календарных дней после его заключения.

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 от 1 месяца до 5 лет включительно. Договор страхования, заключенный на срок более одного года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования, но не более срока действия карточки.

9.2. Договор страхования действует в отношении событий, произошедших на территории Республики Беларусь или, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира. Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

Договоры страхования рисков, связанных с использованием карточек национальной платежной системы, действуют на территории стран, где возможно использование карточек данных платежных систем.

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.

Договор страхования по риску хищения, повреждения или гибели товара, приобретенного и оплаченного Выгодоприобретателем (держателем карточки), определенному подпунктом 3.3.5 пункта 3.3 Правил, 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.

9.3. 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.

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.

При уменьшении страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

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 11.5 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 10 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 (пункт 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.4. Договор страхования в период его действия по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя может быть

изменен на срок, согласованный сторонами, но в пределах срока действия договора страхования в случаях:

11.4.1. изменения перечня страховых рисков;

11.4.2. изменения страховой суммы по договору страхования (в том числе при восстановлении ее после выплаты страхового возмещения до первоначального размера);

11.4.3. увеличения количества карточек или численности лиц, в пользу которых заключен договор страхования;

11.4.4. изменения иных условий договора страхования.

11.5. При внесении изменений в договор страхования дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем Страховщику, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СС2 \times T2 - СС1 \times T1) \times n/t,$$
 где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС1 – страховая сумма, установленная договором страхования до внесения изменений;

СС2 – страховая сумма на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях).

11.6. 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 ненаправления 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 пунктом 6.6 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 четвертой пункта 6.5 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. В этом случае, датой прекращения договора страхования является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя (его представителя) и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования;

12.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев, когда его права переходят к наследникам (правопреемникам). В этом случае, датой прекращения договора страхования является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя (его представителя) и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования;

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. Договор страхования расторгается со дня, следующего за днем получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

12.1.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения. Договор страхования расторгается с даты его заключения по письменному заявлению Страхователя, поданному в срок, установленный для периода охлаждения, и содержащему реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса;

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

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

сторон;

12.1.11. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.10 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 (в полных месяцах), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления либо принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения (подпункт 12.1.8 пункта 12.1 Правил), если он предусмотрен договором страхования, уплаченный Страховщику страховой взнос возвращается в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

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

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

- 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 (в полных месяцах), оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

12.3. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

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 пункта 12.2 Правил.

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.

По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5 рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

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.

При возврате страхового взноса (его части), уплаченного в иной валюте, чем валюта страховой суммы, пересчет производится по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

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 5.7 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;

14.1.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;

14.1.4. 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;

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

14.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных условиями Правил, а также в соответствии с пунктом 17.5 Правил;

14.1.7. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

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

14.1.9. 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, расхождении представленных сведений в разных документах по одному и тому же событию, которое в последствии может быть признано страховым) – 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);

14.1.10. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

14.1.11. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая, определения обстоятельств, характера страхового случая и размера страховой выплаты;

14.1.12. удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страховой выплаты, если это предусмотрено договором.

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. возратить страховой взнос при прекращении договора страхования в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами;

14.2.4. 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;

14.2.5. 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 информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

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

14.3.5. получить копию договора страхования в случае его утраты;

14.3.6. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.7 и 12.1.8 пункта 12.1 Правил;

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

14.3.8. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

14.4. Страхователь обязан:

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

14.4.2. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 7.5 Правил, по запросу Страховщика предоставить документы, определенные пунктом 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных (заключаемых) с другими страховщиками;

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

14.4.4. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

14.4.5. принимать все возможные меры для защиты карточки, для уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности, исполнять (не нарушать) 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. незамедлительно обращаться в банк в случае возникновения любой проблемной ситуации с карточкой;

14.4.7. 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);

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

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

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

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

14.4.12. обязанности Страхователя, предусмотренные подпунктами 14.4.3 - 14.4.11 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, 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 третьим лицом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) незамедлительно, но не позднее 12 часов с момента, когда ему стало известно, известить банк любым способом, предусмотренным договором с банком-эмитентом (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 или списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки для осуществления блокировки операций по карточке, и в случае необходимости подать письменное заявление об этом;

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), наличных денежных средств), утере карточки, а также о списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки 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 10 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, сообщить Страховщику о наступившем событии путем подачи заявления (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика) с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени, характера и размера ущерба.

15.2. С заявлением о страховой выплате к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель). Вместе с заявлением о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предъявить документ, удостоверяющий личность заявителя, а также предоставить следующие документы:

15.2.1. договор страхования;

15.2.2. документы (их копии, заверенные в порядке, определенном Страховщиком (например, заверенные подписью уполномоченного лица Страхователя и печатью Страхователя)), подтверждающие факт, обстоятельства, причины страхового случая в зависимости от характера наступившего события:

а) копию 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;

б) документ банка, подтверждающий блокировку операций по карточке, с указанием даты и времени блокирования;

в) 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;

г) выписку 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;

д) копию заявления в правоохранительные органы о хищении карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона (в том числе сим-карты)), наличных денег или о незаконном использовании денежных средств, находящихся на счете клиента банка или счете по учету кредитов, и уведомление или иной документ о принятии такого заявления;

е) копию постановления правоохранительных органов о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, о принятом решении по факту хищения, решение суда;

ж) копию заявления в банк на опротестование транзакций, совершенных вследствие несанкционированного использования карточки;

з) копию заключения банка-эмитента о правомерности проведения опротестованных транзакций;

и) копии восстановленных официальных документов клиента банка;

к) 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 (приобретение новой сим-карты) мобильного телефона взамен похищенной вместе с карточкой;

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

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

н) техническое заключение специализированной организации (в том числе сервисного центра, обслуживающей организации (организации-поставщика)) о состоянии поврежденного товара (о невозможности восстановительного ремонта 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);

о) платежные документы, подтверждающие расходы Страхователя

(Выгодоприобретателя, держателя карточки) 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, компетентных органов, банков и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию. Страховщик вправе проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера ущерба.

Необходимость представления документов, указанных в подпункте 15.2.2 пункта 15.2 Правил, определяется Страховщиком и характером происшествия, требованиями законодательства или заключенного договора страхования.

Бремя доказательства факта и причины наступления страхового случая лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе). В случае непредоставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность предоставления таких документов лежит на Страхователе.

Непредоставление 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 не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем (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 5 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 локальным правовым актом Страховщика), который

является основанием для выплаты страхового возмещения.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 17.6 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 5 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, иной документ, содержащий информацию о принятом решении (об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу) и позволяющий достоверно установить обстоятельства произошедшего события и размер нанесенного ущерба).

15.6. 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.

16. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

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

Страховое возмещение выплачивается в размере фактически понесенного 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), определенных пунктом 5.3 Правил, с учетом условий пунктов 5.5 и 5.9 Правил.

16.2. Размер ущерба определяется:

16.2.1. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 Правил – в размере фактически понесенных расходов:

а) на перевыпуск карточки (при невозможности перевыпуска – на изготовление новой карточки, аналогичной по уровню) взамен утраченной (скомпрометированной);

б) по изготовлению дубликата карточки;

в) вызванных помещением карточки в стоп-лист и (или) связанные с

генерацией пин-кода.

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

16.2.2. по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.2 и 3.3.6 пункта 3.3 Правил – в размере списанных со счета денежных средств в результате несанкционированного использования карточки (реквизитов карточки) третьим лицом, а также расходов, фактически 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 фактически понесенных расходов на восстановление 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 фактически понесенных расходов на изготовление дубликатов утраченных ключей, изготовление или покупку замков (личинки замков) для квартиры (дома), автомобиля и т.д., которые необходимо заменить, а также фактически понесенных расходов на оплату работ специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замене замков;

- исходя из размера фактически понесенных расходов на восстановление утраченной сим-карты мобильного телефона;

16.2.5. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.5 пункта 3.3 Правил соответственно:

16.2.5.1. при утрате (хищении, гибели) товара (изделия) – стоимость утраченного (похищенного), уничтоженного (погибшего) изделия на дату его приобретения 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);

16.2.5.2. при повреждении товара – сумма фактически понесенных 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.

Стоимость восстановительного ремонта может быть определена на основании 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.

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

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);

в) 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), если это предусмотрено договором страхования.

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, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в том случае, если они произведены с ведома и по получении предварительного согласия Страховщика, 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:

16.5.1. 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, 3.3.3 и 3.3.6 пункта 3.3 Правил;

б) на день осуществления расходов – по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1, 3.3.4 и 3.3.5 пункта 3.3 Правил, и расходам по блокировке операций по карточке, помещению ее в стоп-лист;

16.5.2. в иностранной валюте по соглашению сторон, если это не

противоречит действующему законодательству Республики Беларусь.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) понес расходы по страховому случаю в белорусских рублях, такие расходы оплачиваются Страховщиком в белорусских рублях.

16.6. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю или по его письменному распоряжению иному лицу 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 долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению 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 вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в настоящих Правилах способом Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

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

17.2.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, держателя карточки;

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

17.2.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

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

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

17.5.1. 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;

17.5.2. 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.

17.6. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, определенный пунктом 15.4 Правил, и в течение 5 рабочих дней с даты принятия такого решения 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 (полностью или частично) 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. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил частичное либо полное возмещение ущерба от лица, ответственного за его причинение, Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от виновного лица. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно сообщить Страховщику о получении таких сумм.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам № 1
добровольного страхования
рисков держателей банковских
платежных карточек

I. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по добровольному страхованию рисков держателей банковских
платежных карточек
(в процентах от страховой суммы)

№ п.п.	Вариант страхования	Размер базового годового страхового тарифа	Размер базового страхового тарифа в месяц
1.	Вариант А	0,26	0,022
2.	Вариант Б	0,39	0,032
3.	Вариант В	0,36	0,030