

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

- 1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 36 добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила), закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования), с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи). Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.
- 1.2. Страхователями являются дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, юридические лица любой организационно-правовой формы, в т.ч. индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договоры страхования.
- Страхователи-юридические лица и индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования в пользу Выгодоприобретателей.
- 1.3. Основные термины, используемые в рамках настоящих Правил, для целей страхования:
- банковская платежная карточка** – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к текущему (расчетному) банковскому счету (далее – счет), счетам по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов физического или юридического лица для получения наличных денежных средств и осуществления расчетов в безналичной форме, а также обеспечивающий проведение иных операций в соответствии с законодательством Республики Беларусь (далее - карточка);
- банк-эмитент** - банк, осуществляющий эмиссию карточек, и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов банка в соответствии с условиями договоров об использовании карточек и (или) принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих

предоставление кредита при использовании кредитной карточки (далее – кредитный договор);

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

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

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

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

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

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

клиент банка (владелец карточки) – обслуживаемое банком юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком-эмитентом договор об использовании карточки либо кредитный договор;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

скиммер - устройство для считывания магнитной дорожки банковской платежной карточки, с усилителем – преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру (скиминг), а также - приспособление в виде специальных насадок на

клавиатуру, которые внешне напоминают оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия Пин - кода;

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);

третьи лица – лица, не являющиеся субъектами страхования: Страховщик, Страхователь (его работники), Выгодоприобретатель (владелец карточки), а также держатели карточек;

утеря – утрата карточки по небрежности;

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

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

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

2. Объект страхования

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

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

3. Страховые случаи

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

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

3.2. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту при наступлении событий, предусмотренных пунктом 3.3 Правил и принятым на страхование в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил дополнительным рискам, связанным с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней.

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

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

3.3. Страховым случаем признается нанесение ущерба имущественным правам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования вследствие:

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

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

Страховая выплата по этому риску осуществляется не более двух раз в период действия договора страхования.

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

- 3.3.2.1. получения наличных денежных средств из банкомата с использованием Пин-кода к утраченной (похищенной) карточке в случае, когда держатель карточки под угрозой насилия был вынужден сообщить третьему лицу ее Пин-код, произошедшем 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, произошедшем в течение 48 часов, предшествующих обращению держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, для ее блокировки;
- 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, произошедших в течение 48 часов, предшествующих обращению держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, для ее блокировки;
- 3.3.2.4. получения наличных денежных средств из банкомата либо оплаты товаров и услуг третьим лицом посредством подделки карточки;
- 3.3.2.5. списания (снятия) денежных средств со счета владельца карточки (клиента банка), не выбывшей (не утраченной, не

похищенной) из владения держателя карточки, осуществленного с применением мошенничества:

а) с помощью скимминга;

б) через Интернет путем фишинга, фарминга, кардинга и других аналогичных видов мошенничества;

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

3.3.4. понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене мобильного телефона владельца карточки (клиента банка - физического лица), утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя (абз. б) п.п. 3.3.1 Правил), повлекших расходы при осуществлении процедуры их восстановления.

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

Страховая выплата по этому риску осуществляется не более двух раз в период действия договора страхования.

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 пунктом 3.3 Правил, и действием договора страхования как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств. По **варианту А** на страхование принимаются риски, связанные с использованием карточек международных платежных систем;

3.4.2. вариант Б - с ограниченной ответственностью Страховщика по рискам, предусмотренным пунктом 3.3 Правил. По **варианту Б** не подлежат страхованию и Страховщик не несет ответственности по рискам, предусмотренным абзацем б) подпункта 3.3.2.5 и подпунктом 3.3.4 пункта 3.3 Правил. На страхование по **варианту**

Б принимаются риски, связанные с использованием только карточек национальной платежной системы «Белкарт» и действием договора страхования на территории Республики Беларусь.

Страхование в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Правил может осуществляться с любым из вариантов страхования, предусмотренных настоящим пунктом Правил.

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

4. Случаи, не относящиеся к страховым

- 4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению ущерб, нанесенный:
- 4.1.1. в результате доступа к счету владельца карточки или счету по учету кредитов члена семьи либо иного лица, проживающего совместно с держателем карточки;
 - 4.1.2. в связи с восстановлением карточки, вызванным ее повреждением при попытке использования ее держателем карточки для снятия наличных денежных средств в банкомате, непредназначенном для авторизации карточки той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмиссии карточек;
 - 4.1.3. в результате несанкционированного использования корпоративной карточки лицом, утратившим полномочия на ее использование (факт утраты полномочий должен быть подтвержден документально);
 - 4.1.4 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 владельца карточки или счету по учету кредитов, произошедших после обращения держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, для ее блокировки;
 - 4.1.7. блокировкой счета в результате отказа от покупки и не произведенной отмены авторизации;
 - 4.1.8 по рискам понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене мобильного телефона (п.п. 3.3.4 Правил), если:

- а) официальные документы, ключи, мобильный телефон были утрачены отдельно, а не одновременно с карточкой;
 - б) официальные документы, ключи, мобильный телефон были утрачены держателем карточки, использующим карточку в силу полномочий, предоставленных владельцем карточки-физическим лицом;
 - в) официальные документы, ключи, мобильный телефон были утрачены держателем (как руководителем, так и уполномоченным лицом) корпоративной карточки (дебетовой, кредитной).
- 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 Правил, если держатель карточки не сообщил в банк об утрате карточки (по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, для ее блокировки) в течение 12 часов с момента утраты (обнаружения утраты) карточки (в т.ч. с применением угрозы насилия), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такой утраты он не мог сообщить о случившемся;
 - 4.2.2 по рискам, предусмотренным пунктом 3.3.1, 3.3.4 Правил, если расходы по восстановлению (замене) карточки, Пин-кода, официальных документов, замене ключей, мобильного телефона, похищенных одновременно с карточкой понесены Выгодоприобретателем позднее, чем через 90 календарных дней после наступления страхового случая.

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.
- При заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем устанавливается страховая сумма по договору страхования (далее – страховая сумма по договору).
- В пределах страховой суммы по договору страхования устанавливаются отдельные страховые суммы по:
- риску утраты (гибели) карточки (п.п. 3.3.1 Правил);
 - рискам несанкционированного использования карточки (п.п. 3.3.2 Правил) и хищения денег (п.п. 3.3.3 Правил);
 - риску понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене мобильного телефона.
- Страховая сумма по рискам, связанным с использованием дебетовой карточки устанавливается отдельно от страховой суммы по рискам, связанным с использованием кредитной карточки, что указывается в договоре страхования (страховом полисе).
- Если на страхование принимаются риски, связанные с использованием двух и более дебетовых и (или) кредитных карточек, то на каждую такую карточку устанавливается отдельная страховая сумма в соответствии с условиями, оговоренными настоящим пунктом, а также общая страховая сумма по всем карточкам, которые оговариваются в договоре страхования.
- 5.3. При заключении договоров страхования с юридическим лицом в пользу физических лиц (Выгодоприобретателей) страховая сумма устанавливается на каждого из них в порядке, предусмотренном пунктом 5.2 Правил, а также общая страховая сумма по договору страхования, которая равняется суммарной величине страховых сумм по всем Выгодоприобретателям.
- 5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.
- Уплаченная излишне часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.
- Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков в размере, превышающем сумму полученного им от Страхователя страхового взноса.

- 5.5. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.
- 5.6. Договор страхования в период его действия по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя может быть изменен на оставшийся срок его действия при увеличении:
- а) страховой суммы по договору;
 - б) количества лиц, в пользу которых заключен договор страхования.
- При внесении изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия неполный месяц принимается за полный.
- 5.7. Договор страхования, по которому произведена выплата страхового возмещения, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в размере разницы между соответствующей страховой суммой и выплаченным страховым возмещением по соответствующей карточке.

6. Страховой тариф и страховой взнос

- 6.1. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).
- 6.2. Страховой взнос по договору страхования исчисляется исходя из устанавливаемой страховой суммы по договору и страхового тарифа. *Страховой тариф определяется исходя из базового страхового тарифа, устанавливаемого в процентах от страховой суммы в соответствии с Приложением I к Правилам, и понижающих корректировочных коэффициентов, примененных Страховщиком в соответствии с Приложением I к Правилам, а также утвержденных приказом Страховщика.*
- При принятии на страхование рисков, связанных с использованием двух и более дебетовых и (или) кредитных карточек, страховой тариф и страховой взнос исчисляются отдельно в вышеизложенном порядке, по каждой карточке, указанной в договоре страхования.
- 6.3. *Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы.*
- 6.4. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок один год, уплачивается единовременно при его заключении.
- При заключении договора страхования на срок более одного года страховой взнос по соглашению сторон может быть уплачен единовременно при его заключении либо в рассрочку: ежегодно, в два срока, ежеквартально либо ежемесячно.

При ежегодной уплате страховой взнос в размере не менее годового уплачивается при заключении договора страхования. Оставшиеся части страхового взноса уплачиваются равными долями ежегодно не позднее последнего дня оплаченного периода (года).

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

При ежеквартальной либо ежемесячной уплате первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – количество кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала, месяца).

- 6.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:
- 6.5.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;
 - 6.5.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня окончания оплаченного периода. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.
- 6.6. При изменении договора страхования в связи с увеличением страховой суммы (абз. а) пункта 5.6 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный по формуле:
- $$ДВ = (S2 * T62 - S1 * T61) * n / t,$$
- где:
- ДВ – дополнительный страховой взнос;

- S2 – страховая сумма по договору страхования с учетом увеличения;
- Tб2 – страховой тариф (на весь период страхования), исходя из увеличенной страховой суммы;
- S1 - страховая сумма по договору страхования, установленная при его заключении;
- Tб1 - страховой тариф (на весь период страхования) на момент заключения договора страхования;
- n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;
- t – срок действия договора страхования в месяцах.

При изменении договора страхования в связи с увеличением численности лиц, в пользу которых заключен договор (абз. б) пункта 5.6 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, определяемый как сумма страховых взносов, исчисленных по каждому включаемому в список Выгодоприобретателю, исходя из устанавливаемых для них страховых сумм и определенных страховых тарифов в размере $1/t$ (где t - срок действия договора страхования в месяцах) страхового взноса по договору за каждый полный месяц оставшегося срока действия договора страхования.

Соглашение об изменении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования (п. 7.2 Правил).

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования в соответствии с условиями пункта 6.4 Правил.

- 6.7. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством.

Днем уплаты страхового взноса считается:

- а) день списания страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;
- б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) со счета

- Страхователя – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), подтверждающего эту транзакцию, либо день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика – если Страхователем такой документ не предоставлен;
- в) день уплаты страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.
- 6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка (п. 6.5.2 Правил), Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает сумму части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

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 т.ч. не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.
- Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложение 2 к Правилам). Заключение договора страхования с принятием на страхование дополнительных рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 осуществляется на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2 к Правилам).
- Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем заключается только на основании письменного заявления Страхователя установленной формы (Приложения 2а, 2б к Правилам), с приложением списка лиц, в пользу которых заключается договор страхования.
- При страховании рисков юридического лица, связанных с использованием корпоративной карточки, в заявлении о страховании

(Приложение 2б к Правилам) в обязательном порядке указывается список держателей корпоративных карточек, уполномоченных Страхователем.

При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

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

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемым к нему документам, несет Страхователь.

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

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

Договор страхования может быть заключен путем:

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

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

Если это предусмотрено соглашением сторон, договор может быть подписан от имени Страховщика с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

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

- 7.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

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

Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с условиями пункта 6.4 Правил.

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

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

- 7.6. Если по договору страхования, заключенному на условиях пункта 7.5 Правил, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает неуплаченную сумму страхового взноса.
- 7.7. Изменение условий договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по обоюдному соглашению Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон. В этом случае оформляется дополнительное соглашение сторон договора страхования, которое является его неотъемлемой частью.

8. Вступление договора страхования в силу

- 8.1. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику (уполномоченному его представителю) или с любого другого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (его первой части).
- 8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как день окончания срока его действия.
- 8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора.

9. Срок и территория действия договора страхования

- 9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от одного года до 5 лет включительно, но не более срока действия карточки.
- 9.2. Договоры страхования рисков, связанных с использованием карточек национальной платежной системы действуют на территории Республики Беларусь.
- Договоры страхования рисков, связанных с использованием карточек международных платежных систем действуют как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.
- Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств, при условии, что на территории этих государств, Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб.

10. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

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

11. Увеличение страхового риска

- 11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) 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.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$ДВ = (НСС \times Т2 - ПСС \times Т1) \times n/t$, где

ДВ - дополнительный страховой взнос;

ПСС - прежняя страховая сумма;

НСС - новая страховая сумма;

Т1 - страховой тариф (на весь период страхования) на момент заключения договора страхования;

Т2 - страховой тариф (на весь период страхования) на момент увеличения страхового риска;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора страхования;

t - срок действия договора страхования в месяцах.

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

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 ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7-ми календарных дней. 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 обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 12.1.1. истечения срока действия;
 - 12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 12.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных подпунктом 6.5.2 и пунктом 7.5 Правил, по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока;
 - 12.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, при закрытии текущего (расчетного) банковского счета или счета по учету кредитов в банке);
 - 12.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя в установленном порядке;
 - 12.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев, когда его права переходят к наследникам (правопреемникам);
 - 12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 Правил;
 - 12.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон.
- 12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.8 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – п.п. 12.1.6 Правил) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания оплаченного срока его действия.
- 12.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 12.1.7 Правил) страховой взнос возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.
- 12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока

производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя в банке, когда Страхователь-юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо на счет Страхователя в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика, когда Страхователь- физическое лицо.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

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

13. Двойное страхование

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

Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение выплачивается каждым Страховщиком в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

- 14.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;
- 14.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

- потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;
- 14.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера причиненного ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер ущерба, проводить экспертизу в этих целях;
- 14.1.4. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;
- 14.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 17.4 Правил;
- 14.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;
- 14.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Выгодоприобретателю) указания, направленные на уменьшение ущерба от его наступления;
- 14.1.8. отсрочить составление акта о страховом случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).
- 14.2. Страховщик обязан:**
- 14.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
вручить Страхователю договор страхования (страховой полис - если договор страхования заключен на условиях абзаца а) пункта 7.2 Правил) с Приложением Правил страхования;

- 14.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 14.2.3. при признании события страховым случаем - в установленные пунктами 15.4, 15.5 и 16.6 Правил сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок (п. 17.5 Правил) письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;
- 14.2.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил страхования.
- 14.3. Страхователь имеет право:**
- 14.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 14.3.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;
- 14.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.7 Правил;
- 14.3.4. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера ущерба;
- 14.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 14.3.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования;
- 14.3.7. вносить изменения в список лиц, в пользу которых заключен договор страхования, с согласия Страховщика.
- 14.4. Страхователь обязан:**
- 14.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.1 и 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных или аналогичных заключаемых в период действия договора, в т.ч. с другими Страховщиками;
- уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;
- 14.4.2. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования

- значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 14.4.3. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящие Правила страхования;
 - 14.4.4. незамедлительно обращаться в банк в случае возникновения любой проблемной ситуации с карточкой;
 - 14.4.5. принимать все возможные меры для защиты карточки, для уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности, исполнять свои обязательства, предусмотренные договором об использовании карточки и действующим законодательством, не реже одного раза в месяц проверять движение денежных средств по карточке на предмет выявления транзакций, проведенных вследствие несанкционированного использования карточки, хранить Пин-код в тайне, не оставлять карточку в местах, доступных третьим лицам, не хранить карточку и Пин-код в одном месте;
 - 14.4.6. не передавать свою карточку третьим лицам, а также ни при каких обстоятельствах не передавать конфиденциальные сведения о карточке и сведения о Пин-коде третьим лицам (исключением являются случаи, предусмотренные п.п. 3.3.2.1 Правил);
 - 14.4.7. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 15.1 Правил;
 - 14.4.8. при обнаружении расхождений между расходами, произведенными держателем карточки и остатком по счету, немедленно сообщить в банк о случившемся и потребовать заблокировать карточку;
 - 14.4.9. при нахождении утерянной или возвращении похищенной карточки немедленно сообщить об этом Страховщику и в банк, эмитировавший карточку.
 - 14.4.10. обязанности Страхователя, предусмотренные подпунктами 14.4.3-14.4.9 Правил, также распространяются на держателя карточки и Выгодоприобретателя (если они являются лицом иным, чем Страхователь).
 - 14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Выгодоприобретатель), держатель карточки обязан:
- 15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. 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 т.ч. 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 с момента, когда ему стало известно, но не позднее 12 часов с момента обнаружения, известить банк по телефонам, указанным в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре и (или) на карточке, об утрате карточки (абз. а), б), г) подпункта 3.3.1 Правил) или списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки, для помещения карточки в стоп-лист и 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), 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 Госпожнадзор или МЧС;

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

15.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель).

К заявлению должны быть приложены:

- а) договор страхования (страховой полис);
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- в) документы (их копии, заверенные подписью уполномоченного должностного лица и печатью), подтверждающие факт, обстоятельства, причины страхового случая в зависимости от характера наступившего события:
 - копия заявления в банк об утере карточки, ее утрате в связи с неисправной работой банкомата или хищении с точным указанием даты и времени обращения в банк о случившемся;
 - документ банка, подтверждающий блокирование карточки с указанием даты и времени блокирования;
 - чеки с указанием сумм произведенных расходов по блокировке и восстановлению карточки, ее замене в случае, если данные расходы были произведены Страхователем (Выгодоприобретателем) через кассу банка, по восстановлению Пин-кода;
 - выписка банка о движении средств по счету владельца карточки или счету по учету кредитов, указанному в договоре страхования (с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств при произведенных несанкционированных транзакциях);
 - копия заявления в правоохранительные органы о хищении карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона), наличных денег или о незаконном использовании денежных средств, находящихся на счете клиента банка или

счете по учету кредитов (п.п. 3.3.2 Правил), и уведомление или иной документ о принятии такого заявления;

- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела;
- копия заявления в банк на опротестование транзакций, совершенных вследствие несанкционированного использования карточки;
- копия заключения банка-эмитента о правомерности проведения опротестованных транзакций;
- копии восстановленных официальных документов клиента банка;
- чеки, квитанции и другие документы, прямо подтверждающие произведенные расходы на восстановление официальных документов, на изготовление дубликатов ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по их изготовлению и замене замков, на приобретение нового мобильного телефона взамен аналогичного похищенного вместе с карточкой.

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

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком 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 в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

15.4. Страховщик в течение 7 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего

события и размер ущерба (п.п. 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 (Приложение 3 к Правилам), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Страхователю, Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 17.5 Правил.

- 15.5. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

16. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

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

Выплата страхового возмещения производится в размере фактически понесенного ущерба, подтвержденного документами, представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с пунктами 15.2, 15.5 Правил, а также полученными Страховщиком самостоятельно (п. 15.3 Правил), но не более установленных договором страхования по соответствующему варианту страховых сумм по рискам (п. 5.2 Правил) по определенной карточке.

16.2. Размер ущерба определяется:

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

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

- 16.2.2 по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.2 Правил – в размере списанных со счета денежных средств в результате несанкционированного использования карточки третьим лицом;
- 16.2.3. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.3 Правил– в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем карточки в банкомате;
- 16.2.4. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.4 Правил соответственно:
- исходя из размера стоимости восстановления утраченных официальных документов (в т.ч. включая: почтовые расходы, расходы на копирование документов, на получение выписок из архивов, изготовление фотографий для документов, на медицинское освидетельствование для восстановления водительского удостоверения, уплату предусмотренных законодательством госпошлин и т.п.);
 - исходя из размера стоимости изготовления дубликатов утраченных ключей, изготовления или покупки замков (личинки замков) для квартиры (дома), автомобиля и т.д., которые необходимо заменить, а также расходов на оплату работ специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замене замков;
 - исходя из размера стоимости нового мобильного телефона, приобретенного взамен аналогичного утраченного.
- 16.3. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм частей взноса, по уплате которых предоставлена отсрочка (п.п. 6.5.2 и п. 7.6 Правил) и очередной неуплаченной части страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований п. 5.7 Правил.
- 16.4. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой

суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленную страховую сумму.

- 16.5. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма по договору страхования с применением официального курса белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленного Национальным банком Республики Беларусь, на день составления акта о страховом случае - по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.2 и 3.3.3 Правил, а по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.1, 3.3.4 Правил и расходам по блокировке карточки, помещению ее в стоп-лист – на день их осуществления.

Страховая выплата осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или договором страхования не предусмотрено иное.

Исключен.

- 16.6. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю 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, то 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. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате: Выгодоприобретателю – физическому лицу - 0,5%, Выгодоприобретателю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю - 0,1%.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

- 17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 17.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, держателя карточки;
 - 17.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;
 - 17.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.
- 17.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 17.3. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.
- 17.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):
- 17.4.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (п.п. 15.1.3 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
 - 17.4.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера ущерба.
- 17.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа. За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

18. Прочие условия договора страхования

- 18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.
- 18.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 18.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 18.4. Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя) права на его получение.
- 18.5. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

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

Настоящие Дополнительные условия № 1 страхования рисков, связанных с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и болезней, сформированы на условиях настоящих Правил и отражают существенные и дополнительные условия договора страхования при страховании этого риска.

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

1. **Основные термины**, используемые в Дополнительных условиях № 1:
 - болезнь** – неожиданное изменение в состоянии организма Застрахованного лица, угрожающее его жизни или здоровью;
 - расстройство здоровья** – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, болезни, при котором неоказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма Застрахованного лица и/или утрату трудоспособности;
 - хроническое заболевание** - заболевание, характеризующееся длительным, непрекращающимся, затяжным процессом, протекающим либо постоянно, либо с периодическими улучшениями состояния;
 - несчастный случай** – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;
 - вред здоровью** – расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II или III групп);
 - вред жизни** – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни;
 - Застрахованное лицо** – достигшее совершеннолетия дееспособное физическое лицо, являющееся клиентом банка, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, являются объектом страхования. Возраст Застрахованного лица определяется в полных годах.
2. В соответствии с Дополнительными условиями № 1 не могут быть застрахованы лица:
 - а) являющиеся инвалидами I, II, III группы, инвалиды с детства, а также имеющие категорию «ребенок-инвалид»;
 - б) больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;
 - в) перенесшие инсульт, инфаркт мозга, инфаркт миокарда;
 - г) страдающие сердечной недостаточностью второй и третьей стадии, циррозом печени, почечной недостаточностью, гепатитом С, тяжелыми заболеваниями эндокринной системы (например,

- инсулинозависимой формой сахарного диабета, тиреотоксическим зобом);
- д) имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
 - е) состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере;
 - и) возраст которых свыше 65 лет.
3. **Объектом** страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая и болезней.
4. **Страховым случаем** является причинение вреда:
- 4.1. здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезней, произошедших в период действия договора страхования и повлекших постоянную утрату трудоспособности - установление инвалидности I, II или III групп;
 - 4.2. жизни Застрахованного лица (смерть Застрахованного лица) в результате несчастного случая и болезней, произошедших в период действия договора страхования.
5. **Случаи, не относящиеся к страховым.** Не являются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезней, повлекших установление инвалидности I, II или III групп или смерть Застрахованного лица, произошедших вследствие:
- 5.1. управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, либо Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо в случае передачи Застрахованным лицом права управления транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;
 - 5.2. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного действия (в том числе,

- когда Застрахованное лицо было его инициатором, зачинщиком), находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием;
- 5.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 5.4. пребывания Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием, и (или) отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и (или) лекарственных средств без предписания врача;
 - 5.5. хронического заболевания, травмы, по поводу которых Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью на протяжении года, предшествующего началу действия договора страхования, за исключением случаев, когда смерть или установление группы инвалидности (постоянная утрата трудоспособности) наступили по причине, не связанной с имеющимся хроническим заболеванием или травмой, полученной до начала действия договора страхования.
6. Перечисленные в пунктах 4 и 5 Правил события признаются таковыми на основании соответствующих документов компетентных органов (медицинских, судебных и др.), подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.
7. *Страховая сумма устанавливается в валюте, в которой выдан кредит по кредитной карточке или предоставлен овердрафт по дебетовой карточке, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.*
- Страховая сумма устанавливается в размере, достигнутом соглашением между Страховщиком и Страхователем, но не менее:
- по программе «Кредит под защитой» - суммы выданного кредита (основного долга и процентов за пользование кредитом на дату заключения договора страхования) по кредитной карточке;
 - по программе «Бюджет под защитой» - размера установленного овердрафта по дебетовой карточке.
8. **Страховой взнос** исчисляется исходя из устанавливаемой страховой суммы и страхового тарифа отдельно по каждой программе. При включении в договор страхования двух программ одновременно

страховой взнос по рискам в соответствии с Дополнительными условиями № 1 равен сумме страховых взносов по двум программам.

Страховой тариф определяется исходя из базового страхового тарифа, устанавливаемого в процентах от страховой суммы в соответствии с Приложением 1 к Правилам, и понижающих корректировочных коэффициентов, примененных Страховщиком в соответствии с Приложением 1 к Правилам, а также утвержденных приказом Страховщика.

9. Страхование рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 осуществляется на условиях круглосуточного страхования и только при условии предоставления Страховщику письменного согласия Застрахованного лица на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья. Письменное согласие Застрахованного лица на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья оговаривается и удостоверяется подписью Застрахованного лица в заявлении о страховании (Приложения 2, 2а к Правилам), которое является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья либо потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставить медицинскую справку (медицинское заключение) о состоянии здоровья из организации здравоохранения, в которой данное лицо наблюдается либо наблюдалось. Медицинское обследование проводится за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) в медицинских учреждениях, определяемых Страховщиком.

В случае отказа Застрахованного лица пройти медицинское обследование страхование рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 не осуществляется.

10. Страхование рисков в соответствии с Дополнительными условиями № 1 может осуществляться по следующим программам:
- «Кредит под защитой» - в пользу Застрахованных лиц - владельцев кредитных карточек;
 - «Бюджет под защитой» - в пользу Застрахованных лиц - владельцев дебетовых карточек.

Договор страхования может быть заключен с включением двух программ одновременно с установлением отдельных страховых сумм по каждой программе. Размер страхового обеспечения при

наступлении страхового случая определяется исходя из страховой суммы по соответствующей программе.

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

11.1. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель) к заявлению о страховой выплате обязан приложить документы, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события:

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

- договор страхования (страховой полис);
- заключение МРЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- выписку из амбулаторной карты (из истории болезни) по месту жительства (наблюдения, лечения) за последние три года, предшествующие началу действия договора страхования и за период действия договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт);

11.1.2. при наступлении смерти Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис);
- копию свидетельства о смерти Застрахованного лица (копию свидетельства о праве на наследство - если выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателям - наследникам Застрахованного лица), заверенную в нотариальном порядке, либо предъявляется оригинал указанного свидетельства и его копия заверяется Страховщиком;
- выписку из амбулаторной карты (из истории болезни) Застрахованного лица по месту жительства (наблюдения, лечения) за последние три года, предшествующие началу действия договора страхования и за период действия договора страхования;

- документ, удостоверяющий личность получателя, если выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю - наследнику(кам) Застрахованного лица;

11.1.3. Исключен.

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

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

- выписку из истории болезни;
- протокол правоохранительных органов, если смерть Застрахованного лица наступила в результате дорожно-транспортного происшествия или преступления;
- медицинское заключение о смерти Застрахованного лица (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица;
- данные органов ЗАГС о рождении Застрахованного лица – в случае необходимости дополнительного подтверждения личности.

13. Порядок определения и выплата страхового обеспечения.

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

13.2. Размер страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

13.2.1. в случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующей программе **Дополнительных условий № 1 Правил**, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы инвалидности, если таковые производились;

13.2.2. при установлении группы инвалидности:

- I группа - 100 процентов от страховой суммы;

- II группа - 80 процентов от страховой суммы;
- III группа - 30 процентов от страховой суммы.

13.3. Исключен.

13.4. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (страховом полисе).

Настоящие Правила добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек вступают в силу со дня, указанного в лицензии на осуществление страховой деятельности для такого вида добровольного страхования, как добровольное страхование рисков держателей банковских платежных карточек.

**Заместитель
генерального директора**

А.А.Савчук