

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «БЕЛКООПСТРАХ»**

**ПРАВИЛА № 38
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ
КАРТОЧЕК**

согласованы Министерством финансов РБ 19.09.2018 № 1010
(вступают в силу с 18.10.2018)

Минск

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СООО «Белкоопстрах»
Г.В. Тимошевич

« ____ » _____ 2018 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил добровольного комплексного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила) Страхование общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями признаются юридические лица (предприятия, учреждения, организации), индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

банковская платежная Карточка (далее - **Карточка**) – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к банковскому счету, счетам по учету 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 (далее **Банк**) – банк, осуществляющий эмиссию Карточек и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов 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;

блокировка Карточки – комплекс мер, выполняемых банком-эмитентом по инициативе банка или клиента (держателя карточки) с целью запрета проведения операций при использовании карточки;

держатель Карточки – юридическое (уполномоченное юридическим лицом) или физическое лицо, использующее Карточку на

основании заключенного договора об использовании Карточки (кредитного договора), заключенного с банком-эмитентом Карточки;

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

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 клиента или счету по учету кредитов, а также держателю Карточки предоставляются информационные и иные услуги в зависимости от технологий, используемых участниками платежной системы;

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

пин-код – персональный идентификационный номер, используемый для идентификации держателя Карточки;

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

реквизиты Карточки – номер, срок действия Карточки и иная информация в соответствии с правилами платежной системы (банка-эмитента);

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;

счет клиента (далее - **счет**) – банковский счет или счет клиента по учету вкладов (депозитов), доступ к которым может быть обеспечен при использовании дебетовой карточки, для банков – счет по учету вкладов (депозитов) до востребования;

счет по учету кредитов (далее - **счет**) – счет, на котором учитывается сумма задолженности клиента по кредиту, предоставленному банком-эмитентом при использовании клиентом 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);

третье лицо – лицо, не являющееся Страхователем, Банком-эмитентом, держателем Карточки, уполномоченным лицом Страхователя или Выгодоприобретателем;

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.).

1.4. По договору страхования имущество может быть застраховано в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в его сохранности.

Договор, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с нанесением ущерба его имущественным правам в результате событий, перечисленных в пункте 2.2. настоящих Правил, а также причинением вреда жизни или здоровью держателя Карточки в результате несчастного случая и/или болезни (при условии включения этого риска в договор страхования в соответствии с Дополнительными условиями к настоящим Правилам).

1.6. 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.

1.7. Не заключаются договоры страхования в отношении Карточек, эмитированных вне территории Республики Беларусь.

1.8. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил страхования, действуют на территории Республики Беларусь и/или за её пределами. Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. 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 выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

2.2.1. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования в результате:

2.2.1.1. утери Карточки и связанными с утерей Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки, перевыпуску утерянной Карточки;

2.2.1.2. хищения Карточки в результате любых противоправных действий третьих лиц и связанными с хищением Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке Карточки, помещению Карточки в стоп-лист, перевыпуску похищенной Карточки;

2.2.1.3. повреждения Карточки в результате случайных событий (механических, термических воздействий, размагничивания) и связанными с повреждением Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки, перевыпуску поврежденной Карточки;

2.2.1.4. утраты Карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания и связанными с утерей Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки, перевыпуску Карточки;

2.2.1.5. невозможности использования Карточки в результате утраты Пин - кода держателем Карточки;

2.2.2. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя), связанного с возникшими у Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования расходами, вследствие несанкционированного доступа к счету и (или) снятия (попытки снятия) денежных средств со счета в результате незаконного использования Карточки, за исключением событий, предусмотренных подпунктом 2.2.3. пункта 2.2. настоящих Правил, путем:

2.2.2.1. завладения третьими лицами Карточкой и (или) Пин-кодом от Карточки, когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или членов семьи держатель Карточки был вынужден передать свою Карточку и (или) сообщить третьим лицам Пин-код своей Карточки;

2.2.2.2. несанкционированного использования Карточки третьими лицами в результате её утери держателем либо хищения Карточки в результате любых противоправных действий третьих лиц, в том числе получение третьими лицами наличных денежных средств в отделении Банка с использованием утерянной (похищенной) Карточки посредством копирования (подделки) подписи держателя Карточки на платежных документах (слипе, чеке);

2.2.2.3. использования третьими лицами поддельной Карточки с нанесенными на неё данными действительной Карточки Страхователя для оплаты товаров (услуг) и (или) снятия наличных денежных средств, включая несанкционированные транзакции, совершенные третьими лицами с применением мошеннических методов получения информации о Карточке и (или) держателе Карточки;

2.2.2.4. несанкционированного доступа к счету держателя Карточки в результате применения Карточки посредством списания денежных средств со счета в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг).

При этом в случае несанкционированного списания денежных средств со счета по обстоятельствам, предусмотренным подпунктами 2.2.2.1. и 2.2.2.2. пункта 2.2. настоящих Правил, Страховщик несёт ответственность в течение 48 часов, до момента уведомления Страхователем Банка-эмитента о случившемся событии, если иной срок не предусмотрен договором страхования,;

2.2.3. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя), связанного с возникшими у Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования расходами, вследствие несанкционированного списания (попытки списания) денежных средств со счета Карточки, не выбывшей из

владения Страхователя (Выгодоприобретателя) (не утраченной, не похищенной), осуществленное с применением способов мошенничества или интернет-мошенничества, цель которых — получение идентификационных данных (имя пользователя, Пин-код и/или реквизиты Карточки) для последующего использования этих данных для незаконных списаний денежных средств со счета;

2.2.4. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования в результате:

2.2.4.1. хищения в результате грабежа или разбоя наличных денежных средств у Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных им в банкомате (отделении Банка) по Карточке. При этом Страховщик не возмещает Страхователю сумму похищенных наличных денежных средств, если хищение произошло позднее чем через 2 часа с момента их снятия со счета, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

2.2.4.2. понесения расходов по восстановлению (замене) утерянных одновременно с Карточкой, похищенных или поврежденных в результате кражи, грабежа, разбоя одновременно с Карточкой документов, ключей.

При страховании по данному риску к документам относятся паспорт гражданина Республики Беларусь или иного государства, водительское удостоверение, иные документы, удостоверяющие личность или подтверждающие право пользования, владения, распоряжения каким-либо имуществом.

При страховании по данному риску подлежат возмещению расходы по восстановлению ключей от основного места проживания владельца карточки: от дома, квартиры, гаража, имущественные права на которые установлены правоустанавливающими документами, а также ключей от транспортного средства, принадлежащего держателю Карточки, либо транспортного средства, к управлению которым последний допущен на законном основании;

2.2.5. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования в результате:

2.2.5.1. повреждения (гибели), уничтожения или хищения приобретенного и оплаченного Страхователем (Выгодоприобретателем) с использованием Карточки товара:

а) повреждения товара с сохранением его назначения и функциональных особенностей по любой причине, за исключением условий, оговоренных в пункте 2.5 настоящих Правил;

б) гибели (полной или конструктивной), уничтожения товара по любой причине, за исключением условий, оговоренных в пункте 2.5 настоящих Правил;

в) гибели (полной или конструктивной), уничтожения, повреждения или хищения товара, произошедших в результате противоправных действий третьих лиц, за исключением условий, оговоренных в абзаце ж) пункта 2.5. настоящих Правил.

При этом Страховщик возмещает убытки, причиненные по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 2.2.5.1. пункта 2.2. настоящих Правил, произошедшие в течение 90 календарных дней с даты приобретения товара с применением Карточки, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

2.2.5.2. возникновения разницы между стоимостью приобретения товара, который был оплачен Страхователем (Выгодоприобретателем) с использованием Карточки и наименьшей по размеру стоимостью такого же товара (одного и того же бренда, марки, модели, одинаковых технических характеристик) в магазине приобретения данного товара либо, если это предусмотрено договором страхования, в любом ином магазине на территории Республики Беларусь.

При этом Страховщик возмещает убытки, причиненные по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 2.2.5.2. пункта 2.2. настоящих Правил, произошедшие в течение 30 календарных дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара с использованием Карточки.

2.3. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

а) ущерб, возникший до вступления договора страхования в силу либо после истечения срока действия договора страхования;

б) расходы по выпуску новой Карточки в результате истечения срока действия застрахованной Карточки;

в) ущерб от несанкционированных операций по счету, совершенных после того, как держатель Карточки известил банк о факте утраты (хищения, повреждения) Карточки, о несанкционированном списании (попытке списания) денежных средств со счета либо в случае, если Карточка была заблокирована либо помещена в стоп-лист;

г) ущерб, причиненный в результате доступа к счету членом семьи либо иным лицом, проживающим совместно с держателем Карточки;

д) ущерб, понесенный в результате повреждения Карточки, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) пытался использовать для обналичивания денег в банкомате, не приспособленном для

авторизации Карточки, принадлежащей платежной системе, с которой Банк имеет договорные отношения на эмитирование и обслуживание Карточек;

е) ущерб, причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) блокировкой счета в результате отказа сотрудника Банка в выдаче наличных денежных средств, если сотрудник не может авторизовать Карточку из-за сомнений по поводу подлинности Карточки либо в подлинности подписи на Карточке и подписи на выдаваемом в подтверждение о снятии средств документе;

ж) расходы по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей (подпункт 2.2.4.2. пункта 2.2. настоящих Правил), если:

— официальные документы, ключи, были утеряны, утрачены, повреждены отдельно, а не одновременно с Карточкой;

— официальные документы, ключи были утрачены вместе с карточкой лицом, которое не является держателем Карточки либо были утрачены вместе с корпоративной Карточкой;

з) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате несанкционированного использования корпоративной Карточки лицом, не имеющим на это полномочий либо утратившим такие полномочия;

и) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате нарушения правил пользования и хранения Карточки и сведений о Карточке;

к) расходы, понесенные Страхователем в связи с кражей или взломом баз данных по Карточкам:

— эмитента Карточки;

— любого другого финансового института, представляющего интересы эмитента;

л) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе по сговору с третьими лицами;

м) ущерб от несанкционированных операций по счету, совершенных до дня передачи Карточки эмитентом Страхователю (Выгодоприобретателю) для пользования или до дня получения Страхователем (Выгодоприобретателем) Пин-кода;

н) убытки, в случае хищения наличных денежных средств по обстоятельствам, оговоренным в подпункте 2.2.4.1. пункта 2.2. настоящих Правил, совершенные с использованием Карточки, которая

не была застрахована по договору страхования или с использованием Карточки, принадлежащей лицу, иному, чем Страхователь.

2.4. Условия страхования, оговоренные в подпунктах 2.2.5.1 и 2.2.5.2. пункта 2.2. настоящих Правил не распространяются на:

- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни, меха;
- скоропортящиеся продукты (включая продукты питания, напитки, табак и топливо);
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные (изготовленные) по индивидуальному заказу;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и (или) их части необходимые для их обслуживания и (или) поддержания;
- участки земли и постройки;
- любые услуги;
- доставку или транспортировку приобретенного товара, или ценовую разницу, вызванной доставкой товара, налогами, связанными с доставкой или транспортировкой.

2.5. Страховщик не несет ответственности, если события, предусмотренные подпунктом 2.2.5.1. пункта 2.2. настоящих Правил, произошли в результате:

а) утери приобретенного товара, т.е. прекращения владения (пользования, распоряжения) товаром по небрежности, отсутствия информации о его местонахождении и (или) невозможности (нежелании) предоставить товар для осмотра;

б) убытков, вызванных износом или постепенным ухудшением товара из-за эрозии, коррозии, влажности, сухости или действия высокой температуры или холода;

в) повреждений товара, вызванных дефектом изготовления;

г) повреждений, вызванных несоблюдением инструкций или рекомендаций изготовителя (распространителя) по использованию товаров либо использования товаров с комплектующими, аксессуарами или расходными материалами, не одобренными производителями;

д) утраты внешнего вида товара из-за царапин, потери цвета, и иных подобных убытков, не влияющих на надлежащее функционирование товаров;

е) умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), членов его семьи либо лиц, совместно с ним проживающих в отношении товара, приобретенного и оплаченного с использованием Карточки;

ж) хищения товара из транспортных средств при перевозке;

з) повреждений лодок, механизированных транспортных средств (включая самолеты, автомобили, мотоциклы) или их механизмов и вспомогательных принадлежностей;

и) неисправности товара, подлежащей возмещению на основании гарантии производителя или продавца.

2.6. По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении событий, предусмотренных пунктом 2.2. настоящих Правил и принятым на страхование в соответствии с Дополнительными условиями к настоящим Правилам (далее по тексту – Дополнительные условия) дополнительным рискам, связанным с причинением вреда жизни или здоровью держателя Карточки в результате несчастного случая и/или болезни.

При этом страхование событий, предусмотренных пунктом 2.2. настоящих Правил, является основным.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

3.2. Страховая сумма указывается в договоре страхования и по соглашению сторон может быть установлена как в целом по рискам, оговоренным в пункте 2.2. настоящих Правил и Дополнительных условиях, так и отдельно в отношении рисков, указанных в подпунктах 2.2.1. – 2.2.5. пункта 2.2. настоящих Правил и Дополнительных условий. Также договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрено установление страховой суммы на один страховой случай из перечня страховых рисков, оговоренных в пункте 2.2. настоящих Правил, принятых на страхование.

Страхование в соответствии с Дополнительными условиями к настоящим Правилам может осуществляться с любым из страховых

рисков, предусмотренных пунктом 2.2. настоящих Правил.

При заключении договора страхования с юридическим лицом страховая сумма по соглашению сторон может быть установлена как общая на все застрахованные по договору страхования Карточки, так и на каждую подлежащую страхованию Карточку.

При страховании по одному договору двух и более Карточек к одному счету страховая сумма по соглашению сторон может быть установлена как на каждую Карточку, так и общая на застрахованные по договору Карточки.

3.3. 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.

3.4. Договор страхования может быть заключен с учетом условной или безусловной франшизы с применением корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты, если размер ущерба не превышает размер франшизы, а если ущерб превышает ее размер, то Страховщик оплачивает ущерб полностью.

При установлении безусловной франшизы по каждому страховому случаю, Страховщик освобождается от возмещения ущерба в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении от страховой суммы) франшизы.

В договоре страхования по соглашению сторон франшиза может быть установлена как в целом по всем событиям, оговоренным в пункте 2.2. настоящих Правил, так и отдельно в отношении каждого события, указанного в подпунктах 2.2.1. – 2.2.5. пункта 2.2. настоящих.

3.5. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Страховой взнос при страховании Карточек исчисляется исходя из размера общей страховой суммы и величины страхового тарифа.

Для расчета страхового тарифа применяются базовые годовые страховые тарифы, разработанные Страховщиком и согласованные с органом государственного надзора за страховой деятельностью, устанавливаемые в проценте от страховой суммы и предусмотренные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика. При страховании по нескольким рискам, указанным в

пункте 2.2. настоящих Правил и Дополнительных условиях, соответствующие базовые страховые тарифы суммируются.

Страховой взнос подлежит уплате Страхователем в сроки, установленные договором страхования путем внесения наличных денежных средств Страховщику (его уполномоченному представителю) или путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.6. Страховая сумма устанавливается в белорусских рублях или иностранной валюте.

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

3.7. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования за весь срок его действия либо по соглашению со Страховщиком в рассрочку – в два этапа, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в рассрочку уплата производится в следующем порядке:

— в два этапа - первая его часть в размере не менее 50% исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а вторая часть – не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления договора страхования в силу;

— ежегодно – первая часть страхового взноса в размере не менее суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в размере не менее суммы исчисленного годового страхового взноса в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежегодно, но не позднее последнего дня оплаченного года срока действия договора страхования;

— ежеквартально – первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от исчисленной суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в размере не менее 25% от суммы исчисленного годового страхового взноса в согласованные между Страховщиком и

Страхователем сроки ежеквартально, но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования;

— ежемесячно – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/12 части от исчисленной суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в размере не менее 1/12 от суммы исчисленного годового страхового взноса в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно, но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты очередной части страхового взноса. В случае, если договором страхования отсрочка не предусмотрена, Страховщик вправе предоставить отсрочку уплаты очередной части страхового взноса на основании письменного заявления Страхователя. Страхователь обязан оплатить часть страхового взноса, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. Отсрочка предоставляется на срок, не превышающий 35 календарных дней.

При неуплате страхового взноса (его части) в установленный договором страхования срок (срок окончания периода на который предоставлена отсрочка, в случае ее предоставления) договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты (срока окончания периода отсрочки) страхового взноса (его части), а Страхователь не освобождается от обязанности оплатить часть страхового взноса за период, на который предоставлена отсрочка (в случае ее предоставления).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принимаемых Страхователем путем присоединения к договору страхования:

4.1.1. договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании устного или письменного (произвольной формы) заявления Страхователя путем составления

одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса;

4.1.2. договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь;

4.1.3. в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил, в течение 5 рабочих дней со дня документального подтверждения Страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денег (ЕРИП, почта), уплаты страхового взноса (его первой части).

4.2. Со Страхователем - юридическим лицом - договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Карточек с приложением списка, содержащего сведения о: Карточках, количестве Карточек, принимаемых на страхование, держателях Карточек (уполномоченных лицах).

4.3. Условия страхования, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.4. Договор страхования (страховой полис) вручается Страхователю при уплате страхового взноса (первой его части) наличными денежными средствами и не позднее 3 рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (первой его части) безналичным путем Страховщику или его уполномоченному представителю, если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем уплаты страхового взноса считается:

— при безналичной оплате - день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

— при наличной оплате – день внесения страхового взноса (его частей, установленных договором) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

— с использованием банковской платежной Карточки - день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором) со счета Страхователя (с последующим

предъявлением Страховщику (по запросу Страховщика) или его уполномоченному представителю подтверждающих документов).

4.5. 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 или страховом полисе и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с пунктом 4.7. настоящих Правил.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной первым абзацем данного пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

4.6. Во время действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право по соглашению со Страховщиком внести в договор страхования изменения на срок, оставшийся до окончания его действия, в части изменения страховой суммы. Дополнительный страховой взнос по внесенным изменениям в договор страхования в связи с увеличением страховой суммы уплачивается в сроки и в порядке, установленными действующим договором (единовременно либо в рассрочку), и рассчитывается по формуле в соответствии с пунктом 4.7. настоящих Правил.

4.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, а также в случае увеличения страховой суммы обязан рассчитать дополнительный страховой взнос

согласно формуле:

$$D = (SV_2 - SV_1) \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D – дополнительный страховой взнос;

SV_1 – страховой взнос до изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

SV_2 – страховой взнос после изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

m – количество оставшихся календарных дней с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования;

n – период действия договора страхования в календарных днях.

4.8. При заключении договора страхования на новый срок Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку в уплате страхового взноса (его части) на срок до 30 календарных дней с момента начала действия договора страхования, заключаемого на новый срок.

В этом случае Страховщик обязан оформить договор страхования, который вступает в силу с 00 00 часов дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

Если в течение 30 календарных дней отсрочки, предоставленной в уплате страхового взноса (его части), произойдет страховой случай, Страховщик при определении размера подлежащего к выплате страхового возмещения вправе зачесть неуплаченный страховой взнос (его часть). О применении данного условия делается отметка в договоре страхования при его заключении.

В случае неуплаты страхового взноса (его части) в течение установленного срока, Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования с 00 00 часов дня, следующего за последним днем предоставленной отсрочки по уплате страхового взноса (его части). При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса (его части) за указанный период.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и выбрать условия страхования;

5.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с

законодательством;

5.1.3. в течение действия договора страхования:

5.1.3.1. получить дубликат страхового полиса либо копию договора страхования в случае их утраты на основании письменного заявления;

5.1.3.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

5.1.4. 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.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренными договором страхования;

5.2.2. при заключении договора страхования:

5.2.2.1. сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

5.2.2.2. при необходимости по запросу Страховщика представить:

— копию договора с Банком;

— иные сведения и документы, которые позволяют судить о степени риска (в том числе перечень лиц, которые имеют право на осуществление операций с использованием Карточки);

5.2.3. 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;

5.2.4. соблюдать правила пользования и хранения Карточки и сведений о Карточке, принимать все возможные меры для защиты Карточки, не передавать Карточку третьим лицам;

5.2.5. при наступлении события, которое впоследствии может быть

признано страховым случаем:

5.2.5.1. после того, как ему стало известно об утере, хищении Карточки (сведений о Карточке), утрате ПИН-кода, а также утрате Карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания или о несанкционированном списании (попытке списания) средств со счета известить Банк любым доступным способом в сроки, предусмотренные договором с Банком;

5.2.5.2. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, уведомить Страховщика или его представителя о случившемся событии любым доступным способом с последующей подачей письменного заявления на выплату страхового возмещения (произвольной формы) в срок не позднее 10 рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о наступлении события;

5.2.5.3. обратиться в правоохранительные органы для начала расследования в случае несанкционированного доступа к счету и (или) снятия денежных средств со счета или хищения наличных денежных средств, снятых с использованием Карточки по обстоятельствам, оговоренным в подпунктах 2.2.2. - 2.2.4. пункта 2.2. настоящих Правил, а также, если произошло повреждение, хищение товара, документов, ключей по обстоятельствам, оговоренным в подпунктах 2.2.5.1. и 2.2.5.2. пункта 2.2. настоящих Правил;

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

5.2.5.5. представить Страховщику документы, необходимые для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового возмещения. 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;

5.2.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;

5.3.2. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса согласно пункту 4.5. настоящих Правил;

5.3.3. зачесть сумму просроченной части (просроченных частей) страхового взноса при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения, если страховой случай наступил до уплаты очередной части (очередных частей) страхового взноса, внесение которой просрочено;

5.3.4. в срок не позднее 5 рабочих дней с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления на выплату страхового возмещения направить письменные запросы в компетентные органы и организации о предоставлении недостающей информации, подтверждающей причину и факт наступления страхового случая;

5.3.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до решения суда либо органов следствия, если на основании происшествия возбуждено уголовное дело и ведется расследование;

5.3.6. удерживать не уплаченные Страхователем страховые взносы из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате;

5.3.7. отказать в выплате страхового возмещения, если:

5.3.7.1. Страхователь не сообщил в Банк или в указанные Банком организации об утере (хищении), утрате Карточки, о несанкционированном списании (попытке списания) со счета денежных средств в сроки, предусмотренные договором с банком, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими документами, когда на момент обнаружения происшедшего события Страхователь не мог сообщить о случившемся;

5.3.7.2. Страхователем или указанным в договоре страхования лицом, имеющим доступ к Карточке для проведения денежных операций, совершено умышленное преступление, находящееся в прямой связи со страховым случаем;

5.3.7.3. убытки возмещены Страхователю (Выгодоприобретателю) в полном объеме лицом, виновным в их причинении;

5.3.7.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности, в соответствии с подпунктом 5.2.5.2. пункта 5.2. настоящих 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;

5.3.7.5. Страхователь создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера ущерба.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил:

5.4.1.1. при наличном расчете - в день уплаты страхового взноса (первой его части);

5.4.1.2. при безналичном расчете - в соответствии с пунктом 4.4. настоящих Правил, а в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, – направить Страхователю письменное уведомление о заключении договора страхования в соответствии с подпунктом 4.1.3. пункта 4.1. настоящих Правил;

5.4.2. в течение 5 рабочих дней с момента получения необходимого пакета документов, согласно подпункту 5.2.5.5. пункта 5.2. настоящих Правил, а также получения ответов на запросы Страховщика в соответствии с подпунктом 5.3.4. пункта 5.3. настоящих Правил принять решение:

5.4.2.1. о признании случая страховым путем составления Акта о страховом случае (произвольной формы) и выплате страхового возмещения;

5.4.2.2. об отказе в выплате страхового возмещения и не признании случая страховым с одновременным письменным уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя).

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления Акта о страховом случае, о чем в течение 5 рабочих дней со дня составления указанного документа сообщается Страхователю, Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причины отказа;

5.4.3. произвести выплату страхового возмещения в течение 5 рабочих дней с момента составления Акта о страховом случае;

5.4.4. не разглашать полученные сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

5.4.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами, договором страхования.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.2. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба с учетом франшизы (если она установлена договором страхования) и за вычетом сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) от лиц, виновных в его причинении.

6.3. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате, определяется в размере:

6.3.1. стоимости изготовления новой Карточки при её утере, хищении вследствие противоправных действий третьих лиц, повреждении в результате случайных событий (согласно подпункту 2.2.1.3. пункта 2.2. настоящих Правил), утрате Карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания, утрате ПИН-кода, а также расходов, связанных с блокировкой счета (помещением Карточки в стоп-лист).

При этом страховое возмещение по факту утери Карточки выплачивается Страховщиком на основании копии заявления в банк об утере Карточки, копии документов, подтверждающих восстановление Карточки, расходы, связанные с блокировкой счета (помещением Карточки в стоп-лист). Выплата страхового возмещения в данном случае производится не более двух раз в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При повреждении Карточки в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания - на основании копии заявления в банк о повреждении Карточки либо при предъявлении поврежденной Карточки в банк или Страховщику, копии документов, подтверждающих выпуск новой Карточки. Выплата страхового возмещения в данном случае производится не более двух раз в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.3.2. снятых со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств в результате несанкционированного доступа к счету согласно условиям, оговоренным в подпунктах 2.2.2. и 2.2.3. пункта 2.2. настоящих Правил, но не более страховой суммы по договору страхования. При этом в случае несанкционированного списания (попытки списания) денежных средств со счета, Страховщик также возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы,

необходимые для выпуска новой Карточки (в случае блокировки или помещению в стоп-лист застрахованной Карточки);

6.3.3. похищенных наличных денежных средств, согласно условиям, оговоренным в подпункте 2.2.4.1. пункта 2.2. настоящих Правил, но не более страховой суммы по договору страхования;

6.3.4. по рискам, предусмотренным подпунктом 2.2.4.2. Правил соответственно:

— разумных и необходимых расходов Страхователя, подтвержденных чеками (квитанциями, иными платежными документами), связанных с восстановлением утраченных 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.), но не более страховой суммы по договору страхования;

— 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, но не более страховой суммы по договору страхования;

6.3.5. ущерба, причиненного товару, в соответствии с условиями, оговоренными в подпункте 2.2.5.1. пункта 2.2. настоящих Правил.

При повреждении товара страховому возмещению подлежат восстановительные расходы, необходимые для приведения поврежденного товара в состояние, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая. Стоимость восстановления поврежденного товара может быть определена путем составления калькуляции Страховщиком либо экспертом (организацией), имеющими соответствующие разрешения на занятие данным видом деятельности, либо на основании документов, подтверждающих стоимость ремонта поврежденного товара организациями, предварительно письменно согласованными со Страховщиком.

При гибели, уничтожении, хищении товара страховому возмещению подлежит покупная стоимость товара за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Под гибелью, уничтожением товара понимается повреждение, при котором стоимость остатков не превышает 20% действительной стоимости имущества.

Товар также считается погибшим, если его ремонт согласно заключению компетентных специалистов или служб технически невозможен или экономически нецелесообразен. Ремонт считается экономически нецелесообразным, если стоимость ремонта, включая стоимость пригодных остатков поврежденного товара, превышает действительную стоимость застрахованного товара.

При определении размера ущерба, причиненного товарам, страховому возмещению также подлежат расходы Страхователя по оплате услуг эксперта, необходимых для определения размера ущерба, причиненного товару (в случае необходимости проведения такой экспертной оценки).

Выплата страхового возмещения в данном случае производится не более двух раз в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При наступлении событий, оговоренных в подпункте 2.2.5.1. пункта 2.2. настоящих Правил, Страхователь представляет Страховщику:

— документы, подтверждающие факт приобретения товара и оплаты его Страхователем с использованием Карточки;

— документы и сведения из компетентных органов, необходимые для установления факта и причины происшедшего события (службы МЧС - при возникновении пожара, взрыва, при стихийных бедствиях; правоохранительных органов - при противоправных действиях третьих лиц; аварийные службы коммунальных сетей).

Необходимость представления документов определяется характером повреждения, условиями настоящих Правил или требованиями законодательства;

6.3.6. разницы между стоимостью приобретенного товара, который был оплачен Карточкой и наименьшей по размеру стоимостью такого же товара (одного и того же бренда, марки, модели, одинаковых технических характеристик) в магазине приобретения данного товара либо, если это предусмотрено договором страхования, в любом магазине на территории Республики Беларусь, но не более страховой суммы по договору страхования.

При наступлении событий, оговоренных в подпункте 2.2.5.2. пункта 2.2. настоящих Правил, Страхователь представляет Страховщику:

— документы, подтверждающие факт приобретения товара и оплаты его Страхователем с использованием Карточки;

— документы, подтверждающие более низкую стоимость товара, опубликованную в прайс-листах, каталогах, официальных документах иного продавца, рекламных материалах, на Интернет-сайте, которые определяют товар, его производителя, а также период действия данной цены.

Страховщик вправе запросить дополнительно документы, подтверждающие факт, причину наступления страхового события.

Выплата страхового возмещения в данном случае производится не более двух раз в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Способ выплаты страхового возмещения указывается Страхователем в заявлении на выплату страхового возмещения (на расчетный счет в банке по реквизитам получателя, почтовый перевод по указанному адресу, наличными деньгами из кассы Страховщика).

6.5. Если страховая сумма устанавливается в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивается в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на дату страхового случая.

6.6. Если причиненный Страхователю ущерб компенсирован третьими лицами, в том числе Банком, то Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована третьими лицами.

6.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к третьему лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

6.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

6.8.2. военных действий;

6.8.3. гражданской войны.

6.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованной Катошки по распоряжению государственных органов.

6.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить

возможные убытки.

6.11. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещённые 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 страхового возмещения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до пяти лет.

7.2. Договор страхования может заключаться на срок действия Карточки, при этом при расчете тарифа неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный.

7.3. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования. Начало срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (первой его части).

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём окончания срока действия предыдущего договора страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.4.3. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

— прекращение договора об использовании Карточки (закрытие счета по учету кредитов);

— прекращение операций по банковскому обслуживанию Карточки банком-эмитентом в результате отзыва (приостановления действия) лицензии на осуществление банковской деятельности, расторжения договора с процессинговым центром или платежной

системой и т.п.;

7.4.4. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

7.4.5. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.4.3. пункта 7.4. настоящих Правил;

7.4.6. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страхового взноса (его части) в установленные договором страхования сроки с учетом условий пунктов 3.7., 4.5. настоящих Правил;

7.4.7. ликвидации Страхователя - юридического лица, прекращение деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя или смерти Страхователя – физического лица.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным подпунктами 7.4.3., 7.4.4. и 7.4.7. пункта 7.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования (страховом полисе) дня окончания срока действия договора страхования.

В случае если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения, то при досрочном прекращении договора страхования страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 7.4.5. пункта 7.4. настоящих Правил, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

7.6. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение 5 рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

7.7. При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в иностранной валюте, возврат части страхового взноса осуществляется в валюте уплаты страхового взноса либо (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), с согласия Страхователя, в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день досрочного прекращения договора страхования.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях по

официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день досрочного прекращения договора страхования.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки в выплате страхового возмещения Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) пению за каждый день просрочки в размере 0,5% (для физических лиц) или 0,1% (для юридических лиц) от суммы, подлежащей выплате.

8.2. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки возврата страхового взноса (его части) при досрочном прекращении договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) пению за каждый день просрочки в размере 0,5% (для физических лиц) или 0,1% (для юридических лиц) от суммы, подлежащей возврату.

8.3. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, рассматриваются судом в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

**Дополнительные условия
по страхованию рисков, связанных с причинением вреда
жизни или здоровью держателя Карточки в результате несчастного
случая и/или болезни**

1. **Основные термины**, используемые в настоящих
Дополнительных условиях:

болезнь – резкое ухудшение состояния Застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни, и требующее скорой и неотложной медицинской помощи;

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

несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, происшедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

хроническое заболевание - заболевание, характеризующееся длительным, непрекращающимся, затяжным процессом, протекающим либо постоянно, либо с периодическими улучшениями состояния.

2. Договор страхования на условиях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, инвалидами с детства, детьми-инвалидами, а также лиц, состоящих на учете в диспансерах (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом), страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, страдающих сердечной недостаточностью второй и третьей стадии, циррозом печени, почечной недостаточностью, гепатитом С, тяжелыми заболеваниями эндокринной системы, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных.

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

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

4.1. здоровью Застрахованного лица в результате несчастного

случая и/или болезни, произошедших в период действия договора страхования и повлекших постоянную утрату трудоспособности – установление инвалидности I, II или III групп;

4.2. жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни, произошедших в период действия договора страхования – смерть Застрахованного лица.

5. **Случаи, не относящиеся к страховым.** Не являются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни, произошедших вследствие:

5.1. хронического заболевания (его осложнения) либо травмы и её последствия, полученные либо первично зафиксированные до заключения договора страхования;

5.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий*, находящихся в прямой причинной связи с причинением вреда его жизни или здоровью.

* **Противоправные действия** по дополнительным условиям страхования признаются умышленные действия Застрахованного лица, направленные на причинение вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц, которые в соответствии с законодательством влекут за собой уголовную ответственность;

5.3. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления, либо в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических, психотропных или токсических веществ, а также передачи им управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ;

5.4. самоубийства или покушения на самоубийство за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.5. нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ или отравления данными веществами, если по заключению компетентных органов устанавливается причинная связь между несчастным случаем и состоянием Страхователя (Застрахованного лица);

5.6. болезни Застрахованного лица, связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, за исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования, вызванного действиями других лиц, за которые законодательством Республики Беларусь предусмотрена уголовная ответственность.

6. События, произошедшие по причинам, указанным в пунктах 4 и 5 настоящих дополнительных условий, должны быть подтверждены надлежаще оформленными документами компетентных органов и организаций.

7. **Страховая сумма** устанавливается в размере, достигнутом соглашением между Страховщиком и Страхователем.

8. **Страховой взнос** исчисляется исходя из размера устанавливаемой соглашением Сторон страховой суммы и величины страхового тарифа.

9. **Страховой тариф** определяется исходя из базового страхового тарифа, устанавливаемого в процентах от страховой суммы в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

10. Страхование рисков в соответствии с настоящими Дополнительными условиями действует на территории Республики Беларусь и/или за её пределами. Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

11. Страховщик имеет право произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Обследование проводится в виде медицинского освидетельствования как на стадии заключения договора страхования с целью определения страхового риска за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), так и после наступления страхового случая с целью принятия решения о выплате страхового обеспечения, выявления его причины, а также оптимальности периода и методики лечения за счет средств Страховщика.

Необоснованные неявки застрахованного лица на медицинское освидетельствование влекут за собой право Страховщика на отсрочку в выплате страхового обеспечения до получения заключения по результатам этого освидетельствования.

12. При наступлении события, которое в соответствие с Дополнительными условиями может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней (со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении) уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (произвольной формы).

13. Для принятия решения о признании события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в

дополнение к заявлению о выплате страхового обеспечения предоставляет Страховщику следующие документы:

13.1. копию договора страхования;

13.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя - получателя выплаты страхового обеспечения);

13.3. в связи с установлением группы инвалидности:

— документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления несчастного случая либо заболевания и его связи с последствиями для Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, лист нетрудоспособности, справка, выписки из медицинских карт лечебных учреждений с результатами диагностики и курса пройденного лечения, заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК), заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

— материалы следственных, судебных органов, ГАИ, РОВД (в случае нанесения вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц, либо дорожно-транспортного происшествия).

13.4. при наступлении смерти Застрахованного лица:

— копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;

— документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства и причины наступления события, которое может быть признано страховым и его связи с наступлением смерти Застрахованного лица;

— свидетельство о праве на наследство (для наследников), если выплата страхового обеспечения производится наследнику (кам) Застрахованного лица.

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

15. 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.

16. Порядок определения и выплата страхового обеспечения.

16.1. Сумма выплат страхового обеспечения по всем (одному) страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования в соответствии с Дополнительными условиями.

16.2. **Размер страхового обеспечения** определяется в следующем

порядке:

16.2.1. в случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, установленной договором страхования в соответствии с Дополнительными условиями, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы инвалидности, если таковые производились;

16.2.2. в случае установления инвалидности Застрахованному лицу выплата страхового обеспечения определяется:

— при установлении I группы инвалидности в размере 90% от страховой суммы по данным рискам, установленной договором страхования, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением 2-й и 3-й группы инвалидности, если таковые производились;

— при установлении II группы инвалидности в размере 75% от страховой суммы по данным рискам, установленной договором страхования, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением 3-й группы инвалидности, если таковые производились;

— при установлении III группы инвалидности в размере 50% от страховой суммы по данным рискам, установленной договором страхования.

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

Во всем, что прямо не предусмотрено в настоящих Дополнительных условиях, применяются положения (условия) Правил страхования. Настоящие Дополнительные условия страхования рисков, связанных с причинением вреда жизни или здоровью клиентов банка в результате несчастного случая и/или болезни, сформированы на условиях настоящих Правил и отражают существенные и дополнительные условия договора страхования при страховании этого риска.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховой деятельности как добровольное комплексное страхование рисков держателей банковских платежных карточек.

Специалист
отдела методологии и маркетинга

Е.О. Омелянович

Приложение № 1
к Правилам № 38 добровольного комплексного
страхования рисков держателей банковских
платежных карточек

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховые риски	Базовый годовой страховой тариф (% от страховой суммы)
Риски, предусмотренные только подпунктами 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3., 2.2.4. пункта 2.2 настоящих Правил страхования	1,0
Риски, предусмотренные только подпунктом 2.2.5. пункта 2.2 настоящих Правил страхования	1,0
Риски, предусмотренные Дополнительными условиями к настоящим Правилам	1,0