

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ “БЕЛКООПСТРАХ”**

**ПРАВИЛА № 35  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ,  
СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК**

согласованы Министерством финансов РБ 07.05.2015 № 427

**Минск – 2015**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
**Генеральный директор**  
**СООО «Белкоопстрах»**

\_\_\_\_\_ **Г.В. Тимошевич**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **2015г.**

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1. Страховщик и Страхователь**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования рисков, связанных с использованием банковских платежных карточек (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» (далее – Страховщик) заключает с юридическими, физическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи) договоры добровольного страхования рисков, связанных с использованием банковских платежных карточек (далее – договоры страхования).

1.2. Договор страхования может быть заключен в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя, (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Страхователями по рискам, предусмотренным п.п. 3.2.2. п. 3.2. настоящих Правил, могут выступать Банки-эмитенты – резиденты Республики Беларусь, выпускающие карточки; юридические лица любой организационно-правовой формы; физические лица и индивидуальные предприниматели, являющиеся Держателями карточек, заключившие со Страховщиком договор страхования; по рискам, предусмотренным п.п. 3.2.1. и 3.2.3. п. 3.2. настоящих Правил – юридические лица любой организационно-правовой формы; физические лица и индивидуальные предприниматели, являющиеся Держателями карточек, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. **Авторизация** – разрешение банка-эмитента и (или) владельца платежной системы на совершение операции при использовании карточки. В результате проведения авторизации возникает обязательство банка-эмитента или банка-эквайера по переводу денежных средств.

Авторизация может не осуществляться в случаях, предусмотренных правилами платежной системы.

1.3.2. **Банк-эквайер** – банк, заключивший с организациями торговли (сервиса) договоры по приему и обработке информации о совершенных держателями карточек платежах за товары (работы, услуги) и иных платежах при использовании карточек, осуществлению расчетов по указанным платежам в соответствии с заключенными договорами, а также обслуживающий держателей карточек по операциям при использовании карточек.

1.3.3. **Банк-эмитент** (далее – Банк) – банк – резидент Республики Беларусь, 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) обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих предоставление кредита при использовании кредитной карточки.

1.3.4. **Банковская платежная карточка** (далее – Карточка) – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к банковскому счету, 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.

1.3.5. **Банкомат** – электронно-механический программно-технический комплекс, обеспечивающий выдачу и (или) прием наличных денежных средств, совершение других операций при использовании карточки, регистрацию таких операций с последующим формированием карт-чека.

1.3.6. **Блокировка карточки** – комплекс мер, выполняемых банком-эмитентом по инициативе банка или клиента (держателя карточки) с целью запрета проведения операций при использовании карточки.

1.3.7. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение страхового возмещения. Таковым по договору страхования является владелец счета клиента или счета по учету кредитов. В случае смерти владельца счета клиента или счета по учету кредитов Выгодоприобретателями признаются наследники владельца счета клиента или счета по учету кредитов.

1.3.8. **Выписка по счету карты** – выписка по счету дебетовой или кредитной карточки о проведенных операциях за определенный период.

1.3.9. **Дебетовая карточка** – карточка, при использовании которой операции проводятся в соответствии с договором об использовании карточки в пределах остатка денежных средств на счете клиента и (или) лимита овердрафта, установленного договором об использовании карточки.

1.3.10. **Денежные средства** – белорусские рубли и (или) иностранная валюта.

1.3.11. **Держатель карточки** – физическое лицо, использующее карточку на основании заключенного договора об использовании карточки (кредитного договора) или в силу полномочий, предоставленных клиентом.

1.3.12. **Клиент** – обслуживаемые банком юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком-эмитентом договор об использовании карточки и (или) кредитный договор.

1.3.13. **Кредитная карточка** – карточка, при использовании которой операции осуществляются в пределах установленного максимального размера кредита, предоставляемого банком-эмитентом в соответствии с условиями кредитного договора.

1.3.14. **ПИН-код** – персональный идентификационный номер, используемый для идентификации держателя карточки.

1.3.15. **Помещение карточки в стоп-лист** – временный или постоянный запрет на все транзакции, производимые с использованием карточки.

1.3.16. **Противоправные действия третьих лиц** – умышленные или совершенные по неосторожности действия или бездействие третьих лиц, ответственность за совершение которых предусмотрена действующим законодательством и приводит к возникновению у Страхователя убытков в связи с нарушением его имущественных интересов.

1.3.17. **Скимминг** – один из видов мошенничества с банковскими платежными карточками, при котором используется скиммер – инструмент для считывания магнитной дорожки кредитной карточки, а также приспособление в виде специальных насадок, установленное на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия ПИН-кода.

1.3.18. **Счет клиента** – 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.

1.3.19. **Счет по учету кредитов** – счет, на котором учитывается размер задолженности клиента по кредиту, предоставленному банком-эмитентом при использовании клиентом кредитной карточки.

1.3.20. **Транзакция** – перевод денежных средств с одного денежного счета на другой, а также снятие денежных средств со счета.

1.3.21. **Третьи лица** – лица, не являющиеся представителем Банка, Страховщиком, Страхователем, Держателем карточки.

1.3.22. **Фишинг** – один из видов мошенничества с банковскими платежными карточками, цель которого – получение секретных данных, таких как имя пользователя, пароли, ПИН-коды и/или данные записанные на карточке (номер карточки, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), путем обмана и/или введения в заблуждение Держателя карточки в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через Интернет (рассылка электронных писем, ссылки на мошеннические сайты и т.д.) для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств со счета клиента или счета по учету кредитов.

1.3.23. **Хищение** – умышленное безвозмездное завладение застрахованным имуществом с корыстной целью путем кражи, грабежа, разбоя, причинившее ущерб Страхователю.

1.3.24. **Эмиссия** – выпуск в обращение карточек.

## 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с утратой или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении Страхователя или иного названного в договоре Выгодоприобретателя, либо с нанесением ущерба их имущественным правам, возникшие в результате наступления событий, предусмотренных п.п. 3.2.1.-3.2.3. п.3.2. настоящих Правил.

2.2. На страхование принимается любое количество выпущенных к одному счету клиента или счету по учету кредитов:

дебетовых карточек;

кредитных карточек.

2.3. Не принимаются на страхование расчетные карточки, которые могут приобретаться Страхователем при получении дебетовых или кредитных карточек, по оплате или предоставлению скидок для:

телефонных переговоров;

авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;

проживания в гостинице и доставке багажа;

обслуживания в ресторанах;  
проката транспортных средств;  
оплаты бензина на бензоколонках;  
иных услуг.

2.4. Не заключаются договоры страхования в отношении карточек эмитированных вне территории Республики Беларусь.

### **3. Страховые случаи**

3.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю).

#### **3.2. Страховым случаем признается:**

3.2.1. Утрата Страхователем карточки в период действия договора страхования вследствие:

3.2.1.1. утери;

3.2.1.2. кражи, грабежа, разбоя;

3.2.1.3. неисправной работы банкомата.

3.2.2. Ущерб, нанесенный Страхователю (Выгодоприобретателю), связанный со списанием денежных средств со счета клиента или счета по учету кредитов, произошедшим в период действия договора страхования, в результате несанкционированного снятия третьими лицами денежных средств или противоправных действий третьих лиц с использованием карточки или идентификационных данных (реквизитов) Держателя карточки путем:

3.2.2.1. получения наличных денежных средств из банкомата после ввода ПИН-кода, в случае, когда Держатель карточки в результате принуждения был вынужден сообщить третьему лицу (третьим лицам) ПИН-код карточки;

3.2.2.2. получения наличных денежных средств в отделении банка путем подделки на выдаваемом чеке подписи владельца счета клиента или счета по учету кредитов либо Держателя карточки после утери или хищения карточки;

3.2.2.3. оплаты товаров и услуг путем подделки на выдаваемом товарном чеке подписи владельца счета клиента или счета по учету кредитов либо Держателя карточки после утери или хищения карточки;

3.2.2.4. списание денежных средств в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием карточки;

3.2.2.5. хищение денежных средств из банкомата по поддельной карточке, на которую нанесены данные действительной карточки;

3.2.2.6. хищение денежных средств третьими лицами с использованием идентификационных данных (реквизитов) Держателя карточки в сети Интернет; мошенническое (незаконное) списание денежных средств со счета карточки через Интернет, а также с помощью скимминга и фишинга;

3.2.3. Хищение путем кражи, грабежа или разбоя наличных денежных средств у Страхователя, полученных им в банке или банкомате по карточке в течение 3 часов с момента их снятия со счета, если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также приобретенных с использованием карточки товаров (электробытовая техника, множительно-копировальная техника, офисная АТС, персональные компьютеры и их комплектующие, ноутбуки, нетбуки, мобильные телефоны, планшеты, электронные книги) в течение 10 (десяти) дней со дня покупки.

3.3. Дополнительно к рискам, указанным в п.п. 3.2.1. и 3.2.3. п. 3.2. настоящих Правил, возмещаются:

расходы Держателя карточки по блокировке или по помещению карточки в стоп-лист вследствие ее утери или противоправных действий третьих лиц;

расходы по восстановлению похищенных одновременно с карточкой путем кражи, грабежа, разбоя официальных документов (паспорт гражданина РБ или иного государства, водительское удостоверение, иные документы, удостоверяющие личность, нотариально заверенные копии документов), ключей, мобильного телефона, находящегося в собственности Держателя карточки не более 3 (трех) лет со дня его покупки. При этом Держатель карточки обязан предоставить документы, подтверждающие дату совершения покупки и стоимость приобретенного мобильного телефона;

расходы по восстановлению утраченных вместе с карточкой официальных документов (паспорт гражданина РБ или иного государства, водительское удостоверение, иные документы, удостоверяющие личность, нотариально заверенные копии документов).

3.4. Факт наступления событий, указанных в пункте 3.2. настоящих Правил, должен быть подтвержден документально компетентными органами и (или) организациями.

#### **4. Случаи, не относящиеся к страховым. Ущерб, не подлежащий возмещению.**

##### **4.1. Не являются страховыми случаями:**

4.1.1. ущерб, причиненный в результате доступа к счету клиента или счету по учету кредита члена семьи либо иного лица,

проживающего совместно со Страхователем (Держателем карточки);

4.1.2. расходы по восстановлению карточки, возникшие в результате повреждения карточки при попытке использования ее Страхователем (Держателем карточки) для снятия наличных денежных средств в банкомате, не обслуживающем карточки той платежной системы, с которой Банк заключил договор об эмиссии карт;

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

4.1.4. списание денежных средств со счета в результате технических сбоев и ошибок в компьютерных системах;

4.1.5. ущерб, нанесенный до вступления договора страхования в силу;

4.1.6. ущерб, нанесенный в результате несанкционированного доступа к счету клиента или счету по учету кредитов третьими лицами после подачи письменного заявления в Банк о блокировке и помещении карточки в стоп-лист;

4.1.7. ущерб, понесенный после окончания срока действия договора страхования;

4.1.8. совершение мошеннических или иных противоправных действий со стороны Страхователя, Держателя карточки в том числе по сговору с третьими лицами;

4.1.9. ущерб, причиненный в результате нарушения Держателем карточки порядка ее использования, повлекшего не санкционированные Держателем карточки операции.

**4.2. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:**

4.2.1. доходы Страхователя (Держателя карточки), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

4.2.2. моральный вред;

4.2.3. убытки, понесенные в случае, если Держатель карточки незамедлительно, с момента, как ему стало известно о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, не заблокировал или не поместил карточку в стоп-лист;

4.2.4. требования о возмещении вреда, причиненного деловой репутации.

## 5. Страховая сумма



5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно:

по рискам, предусмотренным подпунктом 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил;

по рискам, предусмотренным подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил;

по рискам, предусмотренным подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

5.3. По риску, указанному в подпункте 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере стоимости изготовления карточки в соответствии с положениями договора между Держателем карточки и Банком, предусматривающими оплату расходов по изготовлению взамен поврежденной или утраченной карточки.

По рискам, указанным в подпунктах 3.2.2. и 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из предполагаемой суммы убытков и расходов, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.

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

5.5. При заключении договоров коллективного страхования со Страхователем - юридическим лицом страховая сумма устанавливается на каждую карточку, а также устанавливается страховая сумма по договору страхования, которая равняется суммарной величине страховых сумм на каждую карточку.

5.6. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до окончания срока его действия в размере разницы между страховой суммой и произведенными выплатами страхового возмещения.

Страховая сумма по договору может быть восстановлена на сумму страхового возмещения после осуществления страховой выплаты по страховому случаю при уплате дополнительного страхового взноса в соответствии с пунктом 11.6. настоящих Правил.

## **6. Страховой взнос**

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

6.2. Страховой взнос рассчитывается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

6.3. Страховой тариф определяется Страховщиком при заключении договора страхования в зависимости от степени риска, при этом применяются корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика. Базовые годовые страховые тарифы приводятся в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

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

## **II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

### **7. Порядок заключения договора страхования**

7.1. Договор страхования может быть заключен 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 на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими.

7.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, утвержденных Страховщиком и согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

7.3. При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

7.4. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика и Страхователя.

7.5. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Ответственность за достоверность

предоставленной информации, содержащейся в заявлении на страхование, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех владельцев счетов клиента или счетов по учету кредитов с приложением списка владельцев счетов клиента или счетов по учету кредитов который является неотъемлемой частью договора страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

7.6. 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 и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

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

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.6. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

7.9. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза (определенная договором страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком), размер которой определяется по соглашению сторон и устанавливается в процентах от страховой суммы.

Безусловная франшиза устанавливается отдельно по каждому риску, указанному в пункте 3.2. настоящих Правил. Расчет страхового тарифа производится отдельно по каждому риску страхования с применением безусловной франшизы, установленной только по данному риску, затем

итоговые страховые тарифы по рискам страхования суммируются.

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

8.1. Договор страхования заключается сроком от 1 месяца до 5 лет включительно.

8.2. Срок действия договора страхования не может превышать срок действия карточки.

8.3. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.4. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия.

8.5. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в пределах территории, указанной в договоре страхования (страховом полисе).

8.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств (за исключением территорий, где ведутся военные действия).

## **9. Сроки и порядок уплаты страхового взноса**

9.1. Страховой взнос уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными в кассу Страховщика или его представителя, если это не противоречит действующему законодательству.

9.2. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

9.3. По договорам страхования, заключенным на 1 год и более, страховой взнос по соглашению сторон может быть уплачен:

**единовременно** – при заключении договора страхования;

**в два срока** – первая часть в размере не менее 50% от исчисленного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, остальная сумма – не позднее 6 (шести) месяцев со дня вступления договора страхования в силу;

**ежеквартально** – первая часть в размере не менее 25% от исчисленного годового взноса уплачивается при заключении договора, а оставшаяся часть (части) уплачивается по принципу предоплаты в согласованных сторонами размерах (указанных в договоре страхования

(страховом полисе)) до истечения оплаченного страхового квартала;

**ежемесячно** – первая часть в размере не менее 1/12 части от исчисленного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть (части) уплачивается по принципу предоплаты в согласованных сторонами размерах (указанных в договоре страхования (страховом полисе)) до истечения оплаченного страхового месяца.

9.4. При уплате страхового взноса безналичным путем днем уплаты считается день поступления страхового взноса (его части) на расчетный счет Страховщика (его представителя), а при уплате наличными – день поступления денег в кассу Страховщика или его представителю.

9.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

9.5.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;

9.5.2. если Страхователем является юридическое лицо – не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

9.6. Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик производит выплату страхового возмещения при условии оплаты просроченной части страхового взноса в предоставленный 30-дневный срок.

9.7. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса. О применении данного условия

делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

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

10.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса).

10.2. После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

## **11. Порядок изменения договора страхования**

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных договором страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени риска.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор расторгается с даты получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя в течение 5 (пяти) календарных дней с даты получения уведомления о вручении Страхователю надлежаще отправленного (заказного с уведомлением) письменного предложения Страховщика об изменении условий страхования и (или) уплате дополнительного страхового взноса.

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

11.4. Договор страхования по соглашению сторон также может быть изменен:

11.4.1. при страховании дополнительных рисков;

11.4.2. при увеличении страховой суммы;

11.4.3. в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования.

11.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска и (или) увеличение страховой суммы обязан рассчитать дополнительный страховой взнос согласно формуле:

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

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

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

$n$  – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

$m$  – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

В случае уменьшения страхового риска перерасчет страхового взноса не производится, а возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

11.6. В договор страхования по соглашению сторон могут быть внесены изменения в части восстановления страховой суммы на сумму выплаченного страхового возмещения. В данном случае дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$D' = V * T * \frac{m}{n} \text{ где,}$$

$D'$  – дополнительный страховой взнос;

$V$  – сумма выплаченного страхового возмещения;

$T$  – страховой тариф по договору страхования;

$n$  – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

$m$  – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования

до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

11.7. Изменения в договор страхования вносятся по соглашению сторон в течение 10 (десяти) рабочих дней после подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования, которое будет являться неотъемлемой частью договора страхования.

11.8. Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется одновременно при внесении изменений.

11.9. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

## **12. Прекращение договора страхования**

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1 истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса по договору в установленный договором срок, кроме случаев, указанных в подпункте 9.5.2. пункта 9.5. и части второй пункта 9.7. настоящих Правил;

12.1.4. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя - юридического лица, смерти Страхователя - дееспособного физического лица;

12.1.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

12.1.6. 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, относится утрата (гибель) застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного отказа Страхователя от договора страхования;

12.1.8. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами (пункты 11.1. и 11.2. настоящих Правил).



12.2. Основанием для досрочного прекращения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 12.1.4. – 12.1.7. пункта 12.1. настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя) и копии документов, подтверждающие возможность прекращения договора страхования.

12.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным частью второй пункта 11.2. и подпунктами 12.1.4. – 12.1.6. пункта 12.1. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени в месяцах (неполный месяц принимается за полный), в течение которого действовал договор страхования.

12.4. Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

12.5. В случае расторжения договора страхования до вступления его в силу уплаченные страховые взносы возвращаются полностью.

12.6. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю (его представителю) производится в валюте уплаты (если иное не предусмотрено соглашением сторон) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты досрочного прекращения договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования датой прекращения договора признается дата указанная Страхователем в заявлении о прекращении договора страхования, но не ранее даты подачи Страхователем заявления о прекращении договора страхования. В случае если дата прекращения договора не указана в заявлении о прекращении договора страхования, датой досрочного прекращения договора страхования признается дата получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования.

За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю (его представителю) пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

12.7. При досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктом 12.1.7. пункта 12.1. и частью третьей пункта 11.1. настоящих Правил, уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

12.8. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения.

## **13. Права и обязанности сторон**

### **13.1. Страховщик имеет право:**

13.1.1. производить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении;

13.1.2. проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

13.1.3. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

13.1.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

13.1.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.1. и 11.2. настоящих Правил;

13.1.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

13.1.7. отсрочить составление акта о страховом случае в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы, – до их представления, а также, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

13.1.8. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера ущерба;

13.1.9. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователю в установленном законодательством порядке;

13.1.10. потребовать признание договора страхования недействительным в случае, предусмотренном настоящими Правилами (пункт 7.8.) и законодательством Республики Беларусь;

13.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 16.3. настоящих Правил;

13.1.12. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

### **13.2. Страховщик обязан:**

13.2.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил страхования;

13.2.2. при досрочном прекращении договора страхования осуществить возврат части страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

13.2.3. по случаям, признанным страховыми, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в срок, предусмотренный настоящими Правилами;

13.2.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

13.2.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

### **13.3. Страхователь имеет право:**

13.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.3.2. уплачивать страховой взнос по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами единовременно или в рассрочку;

13.3.3. получать копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

13.3.4. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

13.3.5. отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством;

13.3.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

### **13.4. Страхователь обязан:**

13.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

13.4.2. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

13.4.3. выполнять действия, указанные в пункте 11.1. настоящих Правил;

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

13.4.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

## **III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

## **14. Действия сторон при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем**

14.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем (далее – событие) Страхователь обязан:

14.1.1. не позднее одних суток в устной (по телефону) и в течение 5 (пяти) рабочих дней в письменной форме, предоставив заявление о страховом случае (Приложение № 4 к настоящим Правилам), известить Страховщика.

Если событие произошло за пределами Республики Беларусь, Страхователь обязан незамедлительно в течение суток в устной форме (по телефону) уведомить Страховщика и согласовать дальнейшие действия. В течение 2 (двух) рабочих дней по возвращении в Республику Беларусь подать заявление о страховом случае.

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

14.1.3. незамедлительно с момента, когда ему стало известно о событии, заявить о случившемся в правоохранительные органы, Банк или в другие компетентные органы и организации в зависимости от характера события;

14.1.4. представить Страховщику документы, перечисленные в пункте 14.2. настоящих Правил.

14.2. Дополнительно к заявлению о страховом случае Страхователь по требованию Страховщика предоставляет следующие документы:

14.2.1. договор страхования (страховой полис);

14.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт);

14.2.3. письменное подтверждение Банка о запросе Страхователя на блокировку застрахованной карточки и прекращении платежей по карточке, с указанием даты и времени блокировки;

14.2.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

**14.2.4.1. при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.1.2. пункта 3.2. настоящих Правил:**

документ, составленный правоохранительными органами о краже, грабеже, разбое;

**14.2.4.2. при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил:**

документ, составленный правоохранительными органами о списании денежных средств;

выписка Банка о движении средств по счету клиента или счету по учету кредитов, указанному в договоре страхования;

**14.2.4.3. при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил:**

документ, составленный правоохранительными органами о хищении путем кражи, грабежа, разбоя;

чек с указанием суммы, полученной в момент снятия денежных средств в банкомате (при его наличии);

документы, подтверждающие дату совершения покупки и стоимость приобретенных товаров, предусмотренных подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил;

выписка Банка о движении средств по счету клиента или счету по учету кредитов, указанному в договоре страхования.

14.3. Во всех случаях, когда убыток, причиненный Страхователю, стал предметом гражданского или уголовного судебного разбирательства - вступившее в силу решение или приговор суда.

14.4. Страховщик вправе требовать иные необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также самостоятельно направлять письменные запросы в компетентные органы.

14.5. После получения всех необходимых документов предусмотренных пунктами 14.1.-14.4. настоящих Правил, подтверждающих факт и причины наступившего события, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется актом о страховом случае (Приложение № 5 к настоящим Правилам), который составляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего документа. Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то в сроки, указанные во второй части настоящего пункта, Страховщиком принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения, о чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятого решения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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 6 (шести) рабочих дней после получения от компетентных органов принятого решения (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступление

в законную силу приговора суда), о чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятого решения сообщается Страхователю в письменной форме.

Если по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело и Страхователь не является обвиняемым, что подтверждается соответствующим документом компетентного органа, то Страховщик вправе выполнить указанные в настоящем пункте действия до вынесения компетентным органом решения по данному уголовному делу.

## **15. Порядок определения размера ущерба и выплата страхового возмещения**

15.1. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба, но не выше страховой суммы, установленной договором страхования.

15.2. Страховое возмещение по договору страхования выплачивается в следующем порядке:

15.2.1. по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил – в размере стоимости изготовления (восстановления) карточки в соответствии с положениями договора между Держателем карточки и Банком, предусматривающим оплату расходов по изготовлению взамен поврежденной или утраченной карточки, но не более страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

15.2.2. по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил – в размере суммы, списанной со счета клиента или счета по учету кредита или похищенных денежных средств, но не более страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

15.2.3. по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных Страхователем в банкомате по карточке, указанной в договоре страхования, но в пределах страховой суммы по договору страхования; в размере стоимости приобретенных товаров, предусмотренных подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

15.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством.

В случае, когда страховой взнос уплачивался в иностранной валюте, выплата страхового возмещения на основании письменного заявления Страхователя при согласии Страховщика может производиться в белорусских рублях.

В случае, когда при уплате страхового взноса в рассрочку части страхового взноса были внесены в разных валютах, выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, соответствующей валюте платежа части страхового взноса за период, в течение которого произошел страховой случай.

Пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь к белорусскому рублю на день наступления страхового случая.

15.4. Страховое возмещение согласно п.п. 1.3.7. п. 1.3. настоящих Правил выплачивается Выгодоприобретателю.

15.5. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае наличными денежными средствами или безналичным путем.

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

- физическому лицу – 0,5%,
- юридическому лицу – 0,1%.

## **16. Основания освобождения от выплаты и отказа в выплате страхового возмещения**

**16.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:**

- 16.1.1. умысла Страхователя, Держателя карточки;
- 16.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;
- 16.1.3. террористического акта;
- 16.1.4. наркотического, токсического, алкогольного опьянения Держателя карточки.

**16.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие:**

- 16.2.1. изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- 16.2.2. того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

16.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель), которому известно о заключении договора страхования в его пользу:

- 16.3.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового

случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, 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;

16.3.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных пунктом 14.1. настоящих Правил.

16.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в соответствии с пунктом 14.5. настоящих Правил.

16.5. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

## **17. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)**

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

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

17.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

## **18. Прочие условия**

18.1. Если после выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) получил полное или частичное возмещение ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба, либо от другого источника, он обязан в течение 5 (пяти) календарных дней возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную сумме,



полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение ущерба.

18.2. Если после выплаты страхового возмещения будут установлены обстоятельства, лишаящие Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения либо его части, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученную им сумму в течение 5 (пяти) рабочих дней.

## **19. Порядок разрешения споров**

19.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

**Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такого вида страхования как добровольное страхование рисков, связанных с использованием банковских платежных карточек.**

Специалист  
управления организации развития  
страховой деятельности и методологии

А.В. Концевая

**Приложение 1**  
к Правилам добровольного страхования  
рисков, связанных с использованием  
банковских платежных карточек

**1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

<b>Риски</b>	<b>Срок действия договора страхования</b>				
	до 1 года включи- тельно	свыше 1 до 2 лет включи- тельно	свыше 2 до 3 лет включи- тельно	свыше 3 до 4 лет включи- тельно	свыше 4 до 5 лет включи- тельно
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил	<b>1,1</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>