

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«Имклива Іншуранс»**

**ПРАВИЛА №21
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ
БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК
(с дополнениями, вступающими в силу с 13.11.2025)**

г. Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь. Термины и определения, используемые в Правилах. Территория действия договора страхования

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила) Закрытое Акционерное Страховой Общество «Имклива Иншуранс» (далее – Страховщик) заключает с юридическими, дееспособными физическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи) договоры добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования).

Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь, административно-территориальные единицы Республики Беларусь, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.2. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

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;

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) обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих предоставление кредита при использовании кредитной карточки;

держатель карточки - юридическое лицо или физическое лицо, использующее карточку на основании заключенного договора об использовании карточки (кредитного договора) или в силу полномочий, предоставленных держателем 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, выдача наличных денежных средств держателю карточки и (или) внесение наличных денежных средств держателем карточки, а также предоставляются информационные и иные услуги в зависимости от технологий, используемых участниками платежной системы;

клиент - обслуживаемые банком, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком договор об использовании карточки и (или) кредитный договор, договор на открытие счета;

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;

противоправные действия третьих лиц - умышленные или совершенные по неосторожности действия или бездействие третьих лиц, за совершение которых предусмотрена уголовная или административная ответственность в соответствии с законодательством;

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

счет по учету кредитов - счет, на котором учитывается размер задолженности клиента по кредиту, предоставленному банком при использовании клиентом кредитной карточки;

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, прочий счет до востребования;

третье лицо - физическое или юридическое лицо, не являющиеся субъектом страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем);

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

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

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

счет – счет клиента, счет по учету кредитов;

электронные деньги – хранящиеся в электронном виде единицы стоимости, выпущенные в обращение в обмен на наличные или безналичные денежные средства и принимаемые в качестве средства платежа при проведении платежей в пользу как лица, выпустившего в обращение данные единицы стоимости, – эмитента электронных денег, так и иных субъектов платежных правоотношений, а также выражающие сумму обязательств эмитента электронных денег по возврату денежных средств любому субъекту платежных правоотношений при предъявлении таких единиц стоимости;

электронный кошелек – пластиковая карточка, программное обеспечение персонального компьютера или иного технического устройства, иное программно-техническое устройство, содержащее электронные деньги и (или) обеспечивающее к ним доступ;

период охлаждения – период, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня, следующего за днем заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Период охлаждения устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. По договорам страхования, заключаемым при посредничестве страховых агентов-юридических лиц, период охлаждения устанавливается безусловно и составляет не менее 5 (пяти) календарных дней.

1.3. Договор страхования может быть заключен в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении застрахованной карточки, счета или электронного кошелька.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованной карточки, счета или электронного кошелька, недействителен.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь и за ее пределами, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с утратой (гибелью) или повреждением карточки, документов, товаров, приобретенных с использованием карточки, а также с расходами Страхователя (Выгодоприобретателя), связанными с блокировкой (помещением в стоп-лист), перевыпуском карточки, и (или) с несанкционированным списанием со счета денежных средств или с электронного кошелька электронных денег в результате незаконного использования карточки, либо хищения денежных средств.

2.2. Договором страхования покрывается ущерб, нанесенный в результате наступления страховых случаев при использовании как дебетовых (расчетных), так и кредитных карточек. При этом на страхование принимается одна карточка, выпущенная к одному счету, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.3. По настоящим Правилам на страхование не принимаются:

2.3.1. дисконтные карточки, которые могут приобретаться Страхователями при получении дебетовых или кредитных карточек, по оплате или предоставлению скидок на определенные услуги (телефонные переговоры, авиаперелеты, проживание в гостинице и иные услуги);

2.3.2. все виды расчетных карточек, которые приобретаются для оплаты или по предоставлению скидок на товары (услуги) отдельно от принимаемой на страхование дебетовой или кредитной карточки и не связаны с доступом к банковскому счету Страхователя;

2.3.3. карточки, которые Страхователи-юридические лица по договору с кредитным учреждением (банком) должны обслуживать при продаже товаров или предоставлении услуг.

2.4. В договоре страхования Страхователь указывает всех лиц (уполномоченных или членов семьи), которые (кроме Страхователя) имеют право на осуществление операций с использованием карточки, либо имеют право доступа к счету или электронному кошельку, если таковые имеются.

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. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

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

3.2.1.1. утраты карточки, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 3.2.1.4 пункта 3.2 настоящих Правил, и связанными с утратой карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) карточки и последующему перевыпуску утраченной карточки;

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

3.2.1.3. повреждения карточки в результате механических, термических воздействий, размагничивания и других повреждений, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.1.2 пункта 4.1 настоящих Правил, и связанными с повреждением карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) карточки и последующему перевыпуску поврежденной карточки;

3.2.1.4. утраты карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания (банкомата, платежного терминала), и связанными с утратой карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) карточки и последующему перевыпуску утраченной карточки;

3.2.2. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя), связанного с возникшими у Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования расходами вследствие несанкционированного доступа к счету или электронному кошельку и снятия денежных средств со счета или электронных денег с электронного кошелька в результате незаконного использования карточки или реквизитов доступа к счету или электронному кошельку, за исключением событий, предусмотренных подпунктом 3.2.3 пункта 3.2 настоящих Правил, путем:

3.2.2.1. 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; завладения третьими лицами реквизитами доступа к счету или электронному кошельку, когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или членов семьи владелец счета или электронного кошелька был вынужден сообщить третьим лицам реквизиты доступа к своему счету или электронному кошельку;

3.2.2.2. несанкционированного использования карточки третьими лицами в результате её утраты держателем либо хищения карточки в результате противоправных действий третьих лиц, в том числе получение третьими лицами наличных денежных средств в отделении банка с использованием утраченной (похищенной) карточки посредством копирования (подделки) подписи держателя карточки на платежных документах (слипе, чеке);

3.2.2.3. 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;

3.2.2.4. 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 указанного товара (услуг); несанкционированного доступа к счету или электронному кошельку посредством списания денежных средств или электронных денег со счета или электронного кошелька в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанного товара (услуг).

В случае несанкционированного списания денежных средств со счета или электронных денег с электронного кошелька в результате наступления событий, предусмотренных подпунктами 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.4, 3.2.2.1 и 3.2.2.2 пункта 3.2 настоящих Правил, Страховщик несёт ответственность в течение 72 часов, если иное не предусмотрено договором страхования, до момента уведомления Страхователем банка или оператора платежной системы о случившемся событии и о блокировке карточки, счета или электронного кошелька;

3.2.3. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя), связанного с возникшими у Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования расходами вследствие несанкционированного списания денежных средств со счета карточки, не выбывшей из владения Страхователя (Выгодоприобретателя), денежных средств со счета или электронных денег с электронного кошелька, осуществленного путем обмана и (или) введения в заблуждение держателя карточки, владельца счета или электронного кошелька в ходе телефонного разговора, обмена сообщениями через интернет или интернет-мошенничества (фишинг);

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

3.2.4.1. хищения путем 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 (два) часа с момента их снятия со счета, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

3.2.4.2. утраты, хищения или повреждения вместе с застрахованной карточкой документов, удостоверяющих личность Страхователя или подтверждающих его право пользования, владения, распоряжения каким-либо имуществом, и возникших расходов по восстановлению утраченных, похищенных или поврежденных вместе с застрахованной карточкой документов;

3.2.4.3. повреждения, уничтожения или хищения приобретенного и оплаченного Страхователем с использованием застрахованной карточки, счета или электронного кошелька товара путем:

3.2.4.3.1. повреждения товара с сохранением его назначения и функциональных особенностей по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.3.2 пункта 4.3 настоящих Правил;

3.2.4.3.2. уничтожения товара по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.3.2 пункта 4.3 настоящих Правил;

3.2.4.3.3. уничтожения, повреждения или хищения товара в результате противоправных действий третьих лиц.

3.2.5. Страховщик возмещает убытки, причиненные в результате наступления событий, предусмотренных подпунктом 3.2.4.3 пункта 3.2 настоящих Правил, произошедшие в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты приобретения товара с применением застрахованной карточки, счета или электронного кошелька, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.3. По соглашению сторон и при условии применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, дополнительно к страховым рискам, предусмотренным пунктом 3.2 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования в результате:

3.3.1. перевода денежных средств со счета или электронных денег с электронного кошелька Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), к учетной записи которого подключена карточка, счет или электронный кошелек;

3.3.2. перевода денежных средств со счета или электронных денег с

электронного кошелька Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о карточке, счете или электронном кошельке и функционирующего с использованием операционной системы android либо операционной системы IOS.

4. Случай, не относящиеся к страховым. Ущерб, не подлежащий возмещению

4.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

4.1.1. ущерб, причиненный в результате несанкционированного использования карточки после ее утраты, за исключение случаев, предусмотренных пунктом 3.2 настоящих Правил;

4.1.2. ущерб, понесенный в результате механических, термических повреждений, размагничивания по причине естественного износа самой карточки;

4.1.3. ущерб от несанкционированных операций по счету, совершенных после того, как держатель карточки известил банк о факте хищения, повреждения карточки и (или) карточка была заблокирована либо помещена в стоп-лист;

4.1.4. расходы, связанные с оплатой дополнительных услуг, которые могут предоставляться банком при приобретении карточки (стоимость медицинской страховки для выезжающих за границу или стоимость страхового полиса страхования жизни; проценты, начисляемые по неснижаемому остатку на счете; стоимость изготовления расчетных карточек, которыми Страхователь (Выгодоприобретатель) после утраты карточки не может пользоваться при оплате телефонных переговоров, проживания в гостинице);

4.1.5. расходы, возникшие в результате утраты карточки (дополнительная плата за обналичивание средств со своего счета, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при приобретении карточки ежедневного лимита не платил при подобных операциях, невозможность пользования услугами тех учреждений, которые принимали утраченную карточку);

4.1.6. ущерб, понесенный в результате невозможности оплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) товаров (услуг) посредством карточки в организациях, которые не имеют договорных отношений с банком (платежной системой) на обслуживание эмитируемой им карточки;

4.1.7. ущерб, причиненный в результате доступа к счету членом семьи

либо иным лицом, проживающим совместно с держателем карточки, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.8. ущерб, понесенный в результате повреждения карточки, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) пытался использовать для обналичивания денежных средств в банкомате, не приспособленном для авторизации карточки;

4.1.9. ущерб, причиненный в результате отказа сотрудника кредитного учреждения в выдаче наличных денежных средств, если он не может авторизовать карточку из-за сомнений в подлинности подписи на карточке и подписи на выдаваемом в подтверждение о снятии денежных средств документе;

4.1.10. ущерб, причиненный в результате невозможности получения наличных денежных средств по карточке, вследствие помещения карточки в стоп-лист;

4.1.11. ущерб, причиненный в результате несанкционированного использования корпоративной карточки лицом, не имеющим на это полномочий, либо утратившим такие полномочия вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей;

4.1.12. ущерб, причиненный в результате нарушения правил пользования и хранения карточки и сведений о карточке;

4.1.13. расходы, понесенные Страхователем в связи с кражей или взломом баз данных по карточкам, если иное не предусмотрено договором страхования:

- банка;
- любого физического лица, юридического лица, согласившегося принять в качестве оплаты карточку банка;
- другого финансового института, представляющего интересы банка;

4.1.14. расходы, понесенные Страхователем в результате использования третьими лицами данных учетной записи карточки (логина и пароля на интернет портале банка), полученной путем обмана, введения в заблуждение держателя карточки, а также в результате неосторожности держателя карточки при хранении данных учетной записи, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.15. ущерб, причиненный в результате совершения противоправных действий Страхователем (Выгодоприобретателем);

4.1.16. убытки по карточке до момента передачи ее для пользования банком держателю или получения держателем карточки ПИН-кода;

4.2. Условия страхования, предусмотренные подпунктом 3.2.4.3 пункта 3.2 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;
- скоропортящиеся продукты (включая продукты питания, напитки, табак и топливо);
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные (изготовленные) по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- 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.

4.3. Событие также не признается страховым случаем, если:

4.3.1. событие, предусмотренное подпунктом 3.2.4.1 пункта 3.2 настоящих Правил, произошло в результате:

- хищения наличных денежных средств, совершенного по карточке, принадлежащей лицу, иному, чем Страхователь;
- хищения наличных денежных средств, полученных по карточке, которая не была застрахована по договору страхования;

4.3.2. события, предусмотренные подпунктом 3.2.4.3 пункта 3.2 настоящих Правил, произошли в результате:

- утери приобретенных товаров;
- износа, эрозии, коррозии, влажности, сухости, холода или действия высокой температуры;
- повреждений, вызванных дефектом изготовления;
- повреждений, вызванных несоблюдением инструкций или рекомендаций изготовителя или распространителя по использованию товаров;
- утраты внешнего вида из-за царапин, потери цвета и иных подобных качеств, не влияющих на надлежащее функционирование товаров;
- умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), членов его семьи либо лиц, совместно с ним проживающих;
- хищения из транспортных средств;
- повреждений лодок, механизированных транспортных средств (включая самолеты, автомобили, мотоциклы) или их механизмов и вспомогательных принадлежностей;
- повреждений товаров, цена закупки которых не превышает суммы, эквивалентной 50 долларам США, если иное не предусмотрено договором страхования;

- неисправности, подлежащей возмещению на основании гарантии производителя или продавца.

5. Страховой взнос. Порядок уплаты страхового взноса. Страховая сумма. Франшиза

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Для расчета страхового взноса применяются базовые годовые страховые тарифы, согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовые годовые страховые тарифы приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Страховой взнос исчисляется исходя из размера общей страховой суммы и величины страхового тарифа. При страховании по нескольким рискам, указанным в пункте 3.2 настоящих Правил, базовые страховые тарифы суммируются.

Уплата страхового взноса производится в размере и сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктом 5.2 настоящих Правил, путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя) или наличными денежными средствами.

Страховой взнос рассчитывается в валюте страховой суммы.

5.2. Страховые взносы по договору страхования могут уплачиваться единовременно либо в рассрочку.

Уплата страхового взноса единовременно производится до момента вступления договора страхования в силу.

Уплата страхового взноса в рассрочку может осуществляться:

- в два срока - при этом первая часть страхового взноса в размере не менее 50% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - не позднее 6 (шести) месяцев после вступления договора страхования в силу;

- ежеквартально - первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала);

- ежемесячно - первая часть страхового взноса в размере не менее 10% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового

взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (месяца);

- ежегодно - первая часть страхового взноса в размере не менее суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (года).

Сроки уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования.

5.3. По письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты очередных частей страхового взноса продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, начиная с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередной части страхового взноса.

5.4. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в сроки, установленные договором страхования, Страховщик вправе:

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

5.4.2. предоставить Страхователю отсрочку уплаты очередной части страхового взноса согласно пункту 5.3 настоящих Правил при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность – в случае обращения Страхователя к Страховщику до наступления срока уплаты очередной части страхового взноса.

При неуплате просроченной части страхового взноса, в течение предоставленной Страховщиком отсрочки договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предоставленного срока для уплаты просроченной части страхового взноса. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленного периода отсрочки.

Если в течение периода отсрочки, предоставленного для уплаты очередных частей страхового взноса согласно пункту 5.3 настоящих Правил, произойдет страховой случай, Страховщик из суммы страхового возмещения удерживает неуплаченную часть (части) страхового взноса за неоплаченный период страхования с указанием этого условия в договоре страхования.

5.5. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то Страховщик из суммы страхового возмещения удерживает неуплаченную часть страхового взноса за

оставшийся период действия договора страхования.

5.6. При непрерывности договора страхования в течение 2 (двух) лет и более Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку уплаты страхового взноса, подлежащего уплате при заключении договора страхования, на срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента начала действия нового договора страхования.

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней, предоставленных для отсрочки уплаты страхового взноса, произойдет страховой случай, Страховщик при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, вправе зачесть неуплаченную часть страхового взноса за указанный тридцатидневный срок. О применении данного условия делается отметка в договоре страхования при его заключении.

5.7. Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

при безналичных расчетах:

при уплате наличными денежными средствами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, – день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или иного учреждения, осуществляющего перевод денежных средств, в пользу Страховщика (его уполномоченного представителя);

при осуществлении операций с использованием банковских платежных карточек – день совершения операций по уплате страхового взноса (его части) с применением карточки либо ее реквизитов в пользу Страховщика (его уполномоченного представителя) с последующим зачислением на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя);

При осуществлении безналичных расчетов по соглашению между Страховщиком и Страхователем день уплаты страхового взноса (день совершения операции) может документально подтверждаться Страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денежных средств или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со Страховщиком;

при наличных расчетах – день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика либо его уполномоченного представителя.

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

5.9. Страховая сумма указывается в договоре страхования и по соглашению сторон может быть установлена как в целом по рискам, предусмотренным в пунктах 3.2 и 3.3 настоящих Правил, так и отдельно в отношении рисков, указанных в подпунктах 3.2.1-3.2.4 пункта 3.2 и подпунктах 3.3.1-3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил.

Страховая сумма, установленная по договору страхования, не должна превышать лимита, в рамках которого по кредитному договору с банком Страхователь (Выгодоприобретатель) может приобретать товары или получать услуги.

При заключении договоров коллективного страхования с 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.

При страховании по одному договору двух и более карточек к одному счету страховая сумма может быть установлена как на каждую карточку, так и общая страховая сумма на застрахованные по договору карточки.

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 по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

После наступления страхового случая договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения.

5.10. Договор страхования может быть заключен с учетом условной или безусловной франшизы.

При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения, если размер ущерба не превышает размер установленной франшизы. В случае если размер ущерба превысил размер установленной франшизы, ущерб возмещается Страховщиком полностью.

Безусловная франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы и применяется по каждому страховому случаю. При безусловной франшизе из суммы ущерба вычитается величина, составляющая франшизу.

В договоре страхования по соглашению сторон франшиза может быть установлена как в целом ко всем событиям, предусмотренным пунктами 3.2 и (или) 3.3 настоящих Правил, так и отдельно в отношении каждого события, указанного в подпунктах 3.2.1-3.2.2 пункта 3.3 и (или) подпунктах 3.3.1-3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Порядок заключения, срок действия и вступление договора

страхования в силу

6.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронные документы), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору), и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании письменного заявления по форме, утвержденной Страховщиком, или устного заявления Страхователя или предложения Страховщика о добровольном страховании рисков держателей банковских платежных карточек, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

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

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

При заключении договора страхования в отношении нескольких карточек, счетов или электронных кошельков к договору страхования прилагается список, содержащий сведения о количестве карточек, счетов или электронных кошельков, принимаемых на страхование, их номерах, о держателях карточек (уполномоченных лицах), владельцах счетов или электронных кошельков.

6.2. Договор страхования вручается Страхователю при уплате страхового взноса (первой его части) наличными денежными средствами и не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (первой его части) безналичным путем Страховщику или его уполномоченному представителю, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно.

Договор страхования может заключаться на срок действия карточки.

6.4. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса (первой его части) на счет Страховщика (его уполномоченного представителя), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору страхования (первой его части) на счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

7. Порядок изменения договора страхования

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

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

При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени страхового риска.

7.2. Договор страхования по соглашению сторон может быть изменен в случае:

7.2.1. увеличения страховой суммы;

7.2.2. увеличения степени страхового риска.

7.3. Соглашение об изменении договора страхования заключается в пределах срока действия договора страхования и оформляется Страховщиком в порядке, предусмотренном пунктом 7.7 настоящих Правил.

7.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих

увеличение степени страхового риска (страховой суммы), вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени страхового риска (страховой суммы) согласно формулам, предусмотренным разделом вторым Приложения № 1 к настоящим Правилам.

7.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от Страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса.

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

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

7.7. Внесение изменений в договор страхования совершается путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в письменной форме с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования.

Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется одновременно в день заключения договора о внесении изменений в условия страхования.

8. Прекращение (расторжение) договора страхования

8.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере в соответствии с условиями настоящих Правил;

8.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

8.1.5. по заявлению Страхователя, оформленному в письменном виде. В случае отказа Страховщика от досрочного прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования;

8.1.6. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращение деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя или смерти Страхователя-физического лица;

8.1.7. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 8.1.4 пункта 8.1 настоящих Правил.

8.1¹. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в течение периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

8.2. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 8.1.4-8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.4-8.1.6 пункта 8.1, пунктом 8.1¹ настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.4-8.1.5 пункта 8.1 настоящих Правил, является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления о расторжении (прекращении) договора страхования, а в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил, – дата, следующая за датой смерти Страхователя- физического лица, а в случае, предусмотренном пунктом 8.1¹ настоящих Правил, – дата получения Страховщиком в период охлаждения письменного заявления от Страхователя - физического лица о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования. Письменное заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования должно быть получено Страховщиком до его последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если письменное заявление о

досрочном прекращении (расторжении) договора страхования направлено по почте или в электронном виде через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, корреспонденция должна поступить Страховщику до последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день.

8.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил, уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

8.4. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты расторжения (прекращения) договора страхования.

В случае расторжения (прекращения) договора страхования до вступления его в силу или в соответствии с пунктом 8.1¹ настоящих Правил уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

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

8.5. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до полного их исполнения.

8.6. исключен.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и с условиями страхования;

9.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

9.1.3. в течение действия договора страхования:

9.1.3.1. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

9.1.3.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) в сроки и размере, предусмотренные договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования:

9.2.2.1. поставить в известность Страховщика о наличии договоров страхования банковских платежных карточек, заключённых в других страховых организациях, в отношении карточки, принимаемой на страхование;

9.2.2.2. 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;

9.2.2.3. соблюдать правила пользования и хранения карточки и сведений о карточке, принимать все возможные меры для защиты карточки, не передавать карточку третьим лицам;

9.2.3. при наступлении страхового случая:

9.2.3.1. незамедлительно, после того, как ему стало известно о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем:

- известить банк любым доступным способом, предусмотренным договором с банком, об утрате, хищении карточки (сведений о карточке) или о несанкционированном списании денежных средств со счета;

- уведомить Страховщика или его представителя о случившемся любым доступным способом. При этом заявление на выплату страхового возмещения составляется в произвольной письменной форме и направляется Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней после уведомления Страховщика о случившемся;

- обратиться в правоохранительные органы в случае наступления событий, предусмотренных в подпунктах 3.2.2 и 3.2.3 пункта 3.2 настоящих Правил, в подпунктах 3.3.1 и 3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил, а также если произошло хищение наличных денежных средств, снятых с использованием карточки, либо произошло уничтожение, повреждение, хищение товара в результате наступления событий, предусмотренных в подпунктах 3.2.4.1 и 3.2.4.3 пункта 3.2 настоящих Правил;

9.2.3.2. 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);

9.2.3.3. при повреждении или хищении карточки, а также при повреждении вследствие неисправной работы устройства

самообслуживания (банкомата, платежного терминала) сообщить в банк (либо в случае пребывания за границей – по указанным в приложении к договору с банком номерам телефонов) о случившемся для блокировки карточки или помещения карточки в стоп-лист;

9.2.3.4. при обнаружении несоответствия между произведенными держателем карточки расходами и остатком по счету немедленно сообщить в банк о случившемся, а также в правоохранительные органы;

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

9.2.4. при нахождении утерянной или возвращении похищенной карточки немедленно сообщить об этом Страховщику и в банк.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

9.3.2. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса согласно пункту 7.4 настоящих Правил;

9.3.3. выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, направлять письменные запросы в компетентные органы;

9.3.4. отсрочить выплату страхового возмещения в случаях:

- если не предоставлены все необходимые документы – до их предоставления;

- если у Страховщика имеются сомнения в подлинности документов (оформлении и регистрации документов, подлинности печатей, подписей, незаверенных исправлений), подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность этих документов лицом, предоставившим эти документы, либо самим Страховщиком (на основании письменного запроса Страховщика лицу, их выдавшему, направленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов);

- возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом о приостановлении или прекращении производства по делу.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил;

9.4.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения необходимого пакета документов, согласно пункту 10.4 настоящих Правил, принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового возмещения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем

составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин отказа и высылает его в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, установленный пунктом 10.16 настоящих Правил;

9.4.3. не позднее 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае произвести выплату страхового возмещения;

9.4.4. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных пунктом 10.14 настоящих Правил;

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10. Порядок определения размера вреда и выплата страхового возмещения

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

10.2. 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.

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

10.3.1. стоимости изготовления новой карточки при ее утрате, хищении вследствие противоправных действий третьих лиц, повреждении карточки в случае, предусмотренном подпунктом 3.2.1.3 пункта 3.2 настоящих Правил, или утрате карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания (банкомата, платежного терминала). Выплата страхового возмещения в данном случае производится один раз в период действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

10.3.2. снятых со счета или электронного кошелька Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств или электронных денег в результате несанкционированного доступа к счету или электронному кошельку согласно условиям, предусмотренным подпунктами 3.2.2 и 3.2.3

пункта 3.2 настоящих Правил, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;

10.3.3. похищенных наличных денежных средств в результате наступления события, предусмотренного в подпункте 3.2.4.1 пункта 3.2 настоящих Правил, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;

10.3.4. подтвержденных расходов Страхователя, связанных с восстановлением утраченных (похищенных) вместе с застрахованной карточкой документов, согласно условиям, предусмотренным в подпункте 3.2.4.2 пункта 3.2 настоящих Правил, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;

10.3.5. ущерба, причиненного товару, в соответствии с условиями, предусмотренными в подпункте 3.2.4.3 пункта 3.2 настоящих Правил, но не более страховой суммы, установленной договором страхования.

При повреждении товара 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 уничтожении товара возмещению подлежит покупная стоимость товара за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования и (или) реализации.

Под уничтожением товара понимается повреждение, при котором стоимость годных остатков не превышает 20% действительной стоимости товара на дату наступления страхового случая.

Товар также считается уничтоженным, если его ремонт согласно заключению компетентных специалистов или служб технически невозможен или экономически нецелесообразен. Ремонт считается экономически нецелесообразным, если стоимость ремонта, включая стоимость годных остатков поврежденного товара, превышает его действительную стоимость на дату наступления страхового случая.

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

10.3.6. списанных со счета или электронного кошелька Страхователя

(Выгодоприобретателя) денежных средств или электронных денег в результате несанкционированного доступа к счету или электронному кошельку согласно условиям, предусмотренным подпунктами 3.3.1 и 3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил, но не более страховой суммы, установленной договором страхования.

10.4. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком на основании следующих документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем):

- заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового возмещения, оформленного в произвольной форме в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового возмещения может быть оформлено только посредством электронного ввода необходимых сведений о событии, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет либо посредством иных средств связи и коммуникаций, в том числе посредством мобильного приложения Страховщика;

- оригинала (копии) договора страхования (по требованию Страховщика);

- оригиналов (копий) документов, подтверждающих факт приобретения товара и оплаты его Страхователем с использованием карточки (при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.4.3 пункта 3.2 настоящих Правил);

- копии документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя);

- оригиналов (копий) документов компетентных органов (жилищно-эксплуатационных служб, Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, государственного пожарного надзора, аварийной службы, органов внутренних дел, жилищной ремонтно-эксплуатационной организации и т.п.), подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступившего события;

- копии заявления в банк об утрате или повреждении карточки (с предъявлением либо без предъявления поврежденной карточки Страховщику), копии документов, подтверждающих восстановление карточки (при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 настоящих Правил);

- оригиналов (копий) чеков, квитанций, иных платежных документов, связанных с восстановлением утраченных (похищенных) вместе с карточкой документов;

- оригиналов (копий) документов, подтверждающих произведенные

Страхователем расходы по оплате услуг эксперта, необходимых для определения размера ущерба, причиненного товару (при наличии).

При оформлении заявления на выплату страхового возмещения в электронном виде копии документов, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть также представлены в электронном виде.

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика предоставляет все или отдельные оригиналы документов.

Страховщик вправе запрашивать иные документы, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба.

10.5. 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 денежными средствами из кассы Страховщика).

10.6. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

10.7. 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.

10.8. Если компенсация ущерба третьими лицами наступила позднее выплаты суммы страхового возмещения, то Страхователь обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой компенсированного ущерба третьими лицами.

10.9. Если Страхователем заключены аналогичные договоры страхования у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

10.10. 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.

10.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения,

если страховой случай наступил вследствие:

10.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

10.11.2. военных действий;

10.11.3. гражданской войны.

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

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

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

10.14.1. Страхователь не сообщил в банк или в указанные банком организации об утрате (хищении) карточки в течение 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта утраты (хищения), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими документами, когда на момент такого обнаружения Страхователь не мог сообщить о случившемся;

10.14.2. Страхователем или указанным в договоре страхования лицом совершено умышленное преступление, находящееся в прямой связи со страховым случаем;

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

10.14.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности, в соответствии с подпунктом 9.2.3 пункта 9.2 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.

10.15. 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.

10.16. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его принятия сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств. Разрешение споров сторон

11.1. В случае возникшей по вине Страховщика несвоевременной выплаты страхового возмещения Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате, – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю; 0,5% от суммы, подлежащей выплате, – физическому лицу.

11.2. В случае несвоевременного возврата Страховщиком страхового взноса (его части) при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю; 0,5% от суммы, подлежащей возврату, – физическому лицу.

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

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

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховые риски	Базовые годовые страховые тарифы (% от страховой суммы)
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 настоящих Правил	0,15
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.2 пункта 3.2 настоящих Правил	0,25
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.3 пункта 3.2 настоящих Правил	0,30
Риски, предусмотренные подпунктом 3.2.4 пункта 3.2 настоящих Правил	0,40

2. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА (СТРАХОВОЙ СУММЫ)

2.1. Дополнительный страховой взнос при увеличении степени страхового риска определяется по формуле:

$$ДВ = (P2 - P1) \times n / N, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

P2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени страхового риска, на срок действия договора страхования;

P1 – страховой взнос, рассчитанный на срок действия договора страхования до увеличения степени страхового риска;

n – оставшийся срок действия договора страхования с даты увеличения степени страхового риска (в днях);

N – общий срок действия договора страхования (в днях).

2.2. Дополнительный страховой взнос при увеличении страховой суммы по договору страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (P2 - P1) \times n / N, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

P2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению страховой суммы, на срок действия договора страхования;

P1 – страховой взнос, рассчитанный на срок действия договора страхования до увеличения страховой суммы;

n – оставшийся срок действия договора страхования с даты увеличения страховой суммы (в днях);

N – общий срок действия договора страхования (в днях).