



СТРАХОВАНИЕ
ВМЕСТЕ МЫ СИЛЬНЕЕ

**УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«БЕЛВЭБ СТРАХОВАНИЕ»**

**ПРАВИЛА № 34
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК**

Вступают в силу с 01.01.2021

МИНСК, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 УСП «БелВЭБ Страхование» (далее – Страховщик) в соответствии с законодательством Республики Беларусь и настоящими Правилами № 34 добровольного страхования банковских платежных карточек (далее – Правила) заключает договоры добровольного страхования банковских платежных карточек (далее – договоры страхования) со Страхователями, указанными в пункте 1.3. Правил (далее – Страхователи).

1.2. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

банковская платежная карточка – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к текущему (расчетному) банковскому счету (далее – счет), счетам по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов физического или юридического лица для получения наличных денежных средств и осуществления расчетов в безналичной форме, а также обеспечивающий проведение иных операций в соответствии с законодательством Республики Беларусь (далее – карточка);

банк-эмитент – банк, осуществляющий эмиссию карточек и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов банка в соответствии с условиями договоров об использовании карточек, и (или) принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих предоставление кредита при использовании кредитной карточки (далее – кредитный договор);

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;

бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров (услуг), при которой передача информации о платеже осуществляется посредством коммуникации ближнего поля (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;

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

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

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

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

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

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

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

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

корпоративная дебетовая карточка – карточка, использование

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

транзакция – операция по переводу денежных средств с одного банковского счета на другой, по выдаче наличных денежных средств со счета или предоставление иного сервиса через электронно-механические программно-технические комплексы (в частности, банкоматы);

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

утеря – утрата карточки по небрежности;

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

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

хищение – умышленное противоправное безвозмездное завладение чужим имуществом или правом на имущество с корыстной целью путем кражи, грабежа, разбоя, вымогательства, использования компьютерной техники;

эмиссия карточек – выпуск в обращение карточек.

1.3. Страхователями являются: дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица любой организационно-правовой формы, за исключением государственных юридических лиц, а также хозяйственных обществ, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладающая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, индивидуальные предприниматели – заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

Страхователи-юридические лица, индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования только в пользу Выгодоприобретателей.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с нанесением ущерба его имущественным правам в результате событий, перечисленных в пункте 3.3. Правил.

2.2. Не принимаются на страхование имущественные интересы, связанные с использованием карточек, которые могут приобретаться

Страхователем (Выгодоприобретателем) при получении дебетовых или кредитных карточек для оплаты или предоставления скидок для:

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

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. утрата (гибель) карточки, указанной в договоре страхования, в результате:

3.2.1.1. утери;

3.2.1.2. хищения в результате противоправных действий третьих лиц: кражи, грабежа, разбоя;

3.2.1.3. случайных механических, термических повреждений, размагничивания;

3.2.1.4. неисправной работы банкомата (платежного терминала);

3.2.2. несанкционированное использование карточки третьим лицом, связанное со списанием денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) по застрахованной банковской карте, посредством:

3.2.2.1. получения наличных денежных средств из банкомата, когда в результате насилия или под угрозой применения насилия в отношении держателя застрахованной банковской карты или его близких, держатель застрахованной банковской карты был вынужден передать свою карту и (или) сообщить третьим лицам пин-код застрахованной банковской карты;

3.2.2.2. получения наличных денежных средств из банкомата с использованием пин-кода к утраченной (утерянной или похищенной) карточке, произошедшего в течение 48 часов, предшествующих обращению держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке, для ее блокировки;

3.2.2.3. получения наличных денежных средств в отделении банка и (или) оплаты товаров, работ и услуг с использованием карточки путем подделки (копирования) на выдаваемом чеке подписи держателя карточки или путем использования утерянной (похищенной) карточки с введением пин-кода (без введения пин-кода для бесконтактных карточек по операциям, по которым введение пин-кода не требуется), произошедшего в течение 48 часов, предшествующих обращению держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке, для ее блокировки;

3.2.2.4. получения наличных денежных средств из банкомата либо оплаты товаров и услуг третьим лицом посредством подделки карточки;

3.2.2.5. списания (снятия) денежных средств со счета владельца карточки (клиента банка), не выбывшей (не утраченной, не похищенной) из владения держателя карточки, осуществленного с применением мошенничества:

а) с помощью скимминга;

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

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

3.3. По соглашению сторон и при условии применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, договором страхования может быть дополнительно к страховым случаям, указанным в пункте 3.2. настоящих Правил, предусмотрено страхование на случай:

3.3.1. понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене сим-карты мобильного телефона владельца карточки (клиента банка-физического лица), утраченных одновременно с карточкой в результате противоправных действий третьих лиц, совершенных путем кражи, грабежа, разбоя (подпункт 3.2.1.2. пункта 3.2. Правил), факт которых зафиксирован компетентными органами, повлекших расходы при осуществлении процедуры их восстановления. Страхование риска, указанного в настоящем подпункте Правил, распространяется также на держателя карточки, не являющегося ее владельцем, если это предусмотрено условиями договора страхования и при расчете страхового тарифа применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика.

При этом по убытку «восстановление ключей» Страховщик несет ответственность за утрату ключей от основного места проживания

владельца карточки (а также держателя карточки, если это предусмотрено условиями договора страхования в соответствии с частью первой настоящего подпункта Правил), от дома (в т.ч. загородного), квартиры, гаража, имущественные права на которые установлены правоустанавливающими документами, а также за утрату ключей от транспортного средства, принадлежащего владельцу карточки (а также держателю карточки, если это предусмотрено условиями договора страхования в соответствии с частью первой настоящего подпункта Правил), либо транспортного средства, к управлению которым последний допущен на законном основании;

3.3.2. перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством:

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

3.3.2.2 воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о карточке.

3.4. Договор страхования может заключаться как по всем, так и по отдельным страховым случаям, перечисленным в пункте 3.2. настоящих Правил. Заключение договора страхования по страховым случаям, указанным в подпунктах 3.3.1.-3.3.2. пункта 3.3. Правил, отдельно без страховых случаев, указанных в подпунктах 3.2.1.-3.2.2. пункта 3.2. Правил, не допускается.

3.5. Страховщик вправе установить ограничения по количеству страховых случаев в течение действия договора страхования

3.6. Факт наступления событий, перечисленных в пунктах 3.2.-3.3. Правил, должен быть подтвержден документами соответствующих компетентных органов и (или) организаций.

4. СЛУЧАИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТРАХОВЫМ

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению ущерб, нанесенный:

4.1.1. в результате механических, термических повреждений, размагничивания по причине естественного износа самой карточки;

4.1.2. 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;

4.1.3. в результате доступа к счету владельца карточки или счету по

учету кредитов члена семьи либо иного лица, проживающего совместно с держателем карточки и (или) имеющего свободный доступ к ней;

4.1.4. в связи с восстановлением карточки, вызванным ее повреждением при попытке использования ее держателем карточки для снятия наличных денежных средств в банкомате, не предназначенном для авторизации карточки той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмиссии карточек;

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

4.1.6. в результате невыполнения требований (условий, правил) использования карточки, утвержденных банком-эмитентом;

4.1.7. до вступления договора страхования в силу;

4.1.8. в результате несанкционированного доступа третьих лиц к счету владельца карточки или счету по учету кредитов, произошедшего после обращения держателя карточки по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке, для ее блокировки;

4.1.9. в результате кражи или взлома 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;

4.1.10. 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;

4.1.11. 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;

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

4.1.13. в результате совершения противоправных действий Страхователем (Выгодоприобретателем);

4.1.14. в результате понесения убытков по карточке до момента передачи ее для пользования банком держателю карточки или получения

держателем карточки пин-кода;

4.1.15. по страховому случаю понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене сим-карты мобильного телефона владельца карточки (подпункт 3.3.1. Правил), если официальные документы, ключи, мобильный телефон были утрачены отдельно, а не одновременно с карточкой.

4.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение:

4.2.1. при наступлении событий, предусмотренных подпунктами 3.2.1.1., 3.2.1.2., 3.2.1.4. и 3.2.2.1.-3.2.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил, если держатель карточки не сообщил в банк об утрате карточки (по телефонам, указанным банком в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке, для ее блокировки) в течение 12 часов с момента утраты (обнаружения утраты) карточки (в том числе с применением насилия или угрозой его применения), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими документами компетентных органов, когда по состоянию здоровья на момент такой утраты он не мог сообщить о случившемся;

4.2.2. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил, произошедшего 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;

4.2.3. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил, подпунктом 3.3.1. пункта 3.3. настоящих Правил, если расходы по восстановлению (замене) карточки, пин-кода, официальных документов, замене ключей, сим-карты мобильного телефона, похищенных одновременно с карточкой, понесены Выгодоприобретателем позднее, чем через 45 календарных дней после наступления страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) – установленная по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

5.2. Лимиты ответственности устанавливаются отдельно в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 3.2.1.-3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

Страховая сумма по договору страхования определяется путем

суммирования лимитов ответственности, установленных для каждого страхового случая.

5.3. Лимит ответственности по страховым случаям, связанным с использованием дебетовой карточки, устанавливается отдельно от лимита ответственности по страховым случаям, связанным с использованием кредитной карточки, что указывается в договоре страхования.

Если на страхование принимаются риски, связанные с использованием двух и более дебетовых и (или) кредитных карточек, то на каждую такую карточку устанавливается отдельный лимит ответственности в соответствии с условиями, оговоренными настоящим пунктом, а также общая страховая сумма по всем карточкам, которые оговариваются в договоре страхования.

5.4. При заключении договоров страхования с юридическим лицом в пользу физических лиц (Выгодоприобретателей) лимит ответственности (страховая сумма) устанавливается на каждого из них в порядке, предусмотренном пунктом 5.1. Правил, а также общий лимит ответственности (страховая сумма) по договору страхования, которая равняется суммарной величине лимитов ответственности по всем Выгодоприобретателям.

5.5. Лимит ответственности (страховая сумма) устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюта страховой суммы) в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

6.2. Размер страхового взноса по договору страхования определяется Страховщиком как произведение базового годового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, и лимита ответственности (страховой суммы).

При принятии на страхование рисков, связанных с использованием двух и более дебетовых и (или) кредитных карточек, страховой тариф и страховой взнос исчисляются отдельно в вышеизложенном порядке по каждой карточке, указанной в договоре страхования.

6.3. Страховой взнос уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, рассчитанный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь),

так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса.

6.4. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок один год, уплачивается единовременно при его заключении.

При заключении договора страхования на срок более одного года страховой взнос по соглашению сторон может быть уплачен единовременно при его заключении либо в рассрочку: ежегодно, в два срока, ежеквартально либо ежемесячно.

При уплате ежегодно – первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее годового страхового взноса по договору страхования при его заключении, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями до дат, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как даты уплаты очередных платежей, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

При уплате ежеквартально – первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее 1/4 от годового страхового взноса по договору страхования при его заключении, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями до дат, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как даты уплаты очередных платежей, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

При уплате ежемесячно – первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее 1/12 от годового страхового взноса по договору страхования при его заключении, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее дат, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как даты уплаты очередных платежей, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

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

Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору считается:
при безналичной оплате – день поступления страхового взноса (его части) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

при наличной оплате – день внесения страхового взноса (его части) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

при уплате страхового взноса (его части) с использованием банковских платежных карточек, через автоматизированные платежные системы (в том числе через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), а также при внесении денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя – день совершения операции по

перечислению страхового взноса (его части), подтверждением чего служит карт-чек и (или) иной документ, подтверждающий совершение соответствующей операции.

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

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

6.6.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня окончания оплаченного периода. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка уплаты, то Страховщик вправе удержать оставшуюся неуплаченную часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

6.8. При изменении договора страхования в связи с увеличением лимита ответственности (страховой суммы) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный по формуле:

$$ДВ = (S2 * T62 - 1 * T61) * n / t, \text{ где:}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

S2 – страховая сумма по договору страхования с учетом увеличения;

T62 – страховой тариф (на весь период страхования), исходя из увеличенной страховой суммы;

S1 – страховая сумма по договору страхования, установленная при его заключении;

T61 – страховой тариф (на весь период страхования) на момент заключения договора страхования;

n – количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в месяцах.

При изменении договора страхования в связи с увеличением численности лиц, в пользу которых заключен договор, Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, определяемый как сумма страховых взносов, исчисленных по каждому включаемому в список

Выгодоприобретателю, исходя из устанавливаемых для них страховых сумм и определенных страховых тарифов в размере $1/t$ (где t – срок действия договора страхования в месяцах) страхового взноса по договору за каждый полный месяц оставшегося срока действия договора страхования.

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

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

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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 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).

Со Страхователем-юридическим лицом договор страхования может быть заключен в отношении нескольких карточек с приложением списка, содержащего сведений о количестве карточек, принимаемых на

страхование, о держателях карточек (уполномоченных лицах) с указанием их фамилий, имен, отчеств, а также о счетах, на основании которых будут использоваться карточки.

7.2. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа либо путем обмена документами Страховщик направляет Страхователю посредством электронной связи уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил в течение 5 рабочих дней со дня документального подтверждения Страхователем уплаты страхового взноса (его части) либо поступления его (ее) на счет Страховщика. Правила страхования вручаются Страхователю при заключении договора страхования, о чем в нем делается соответствующая запись.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика).

При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

копию договора об использовании карточки;

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

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

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об

обстоятельствах, указанных в пункте 7.3. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

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

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

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

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования при его заключении.

7.6. Если по договору страхования, заключенному на условиях пункта 7.5. Правил, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает неуплаченную сумму страхового взноса.

7.7. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от одного года до 5 лет включительно. Договор страхования может заключаться на срок действия карточки.

В случае выдачи новой карточки взамен застрахованной по действующему договору страхования Страхователь в течение 15

календарных дней с момента получения новой карточки взамен застрахованной должен направить уведомление Страховщику о замене карточки. В случае непредставления уведомления в указанный срок Страховщик не несет ответственности в отношении замененной карточки.

7.8. 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).

7.9. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия.

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

7.11. Договоры страхования в отношении банковских платежных карточек национальной платежной системы Республики Беларусь действуют на территории Республики Беларусь.

Договоры страхования в отношении банковских платежных карточек международных платежных систем действуют как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.

7.12. Если по договору страхования производилась страховая выплата, то договор продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между лимитом ответственности, указанным в договоре, и произведенной страховой выплатой по соответствующей карточке.

7.13. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования. После выдачи копии договора страхования утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Изменение условий договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по обоюдному соглашению Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон. В этом случае оформляется дополнительное соглашение сторон договора страхования, которое является его

неотъемлемой частью.

8.2. Договор страхования в период его действия по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя может быть изменен на оставшийся срок его действия при увеличении:

лимита ответственности (страховой суммы) по договору;
количества лиц, в пользу которых заключен договор страхования;
степени страхового риска.

При внесении изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия неполный месяц принимается за полный.

8.3. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается в соответствии с условиями пункта 6.8. настоящих Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (глава 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7 календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

8.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

8.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если

обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.7. 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 единовременно в день заключения договора о внесении изменений в условия страхования.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

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

9.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных подпунктом 6.6.2. и пунктом 7.5. Правил, – по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока;

9.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, при закрытии текущего (расчетного) банковского счета или счета по учету кредитов в банке);

9.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя в установленном порядке;

9.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев, когда его права переходят к наследникам (правопреемникам);

9.1.7. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.1.4. пункта 9.1. Правил;

9.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон, но не ранее чем по истечении 3 рабочих дней со дня подачи заявления.

9.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 9.1.4., 9.1.5., 9.1.6., 9.1.8. пункта 9.1. Правил при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – подпункт 9.1.6. пункта 9.1. Правил) часть страхового взноса пропорционально времени,

оставшемся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания оплаченного срока его действия.

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

9.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 9.1.7. пункта 9.1. Правил) страховой взнос возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

9.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора.

9.5. В случае прекращения договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

9.6. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

9.7. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;

10.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса; потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 8.4., 8.5. Правил;

10.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера причиненного ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер ущерба, проводить экспертизу в этих целях;

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

10.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 11.18. Правил;

10.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

10.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Выгодоприобретателю) указания, направленные на уменьшение ущерба от его наступления;

10.1.8. отсрочить принятие решения о признании либо непризнании случая страховым 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 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

10.1.9. отсрочить принятие решения о признании либо непризнании случая страховым в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом о приостановлении или прекращении производства по делу.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил в порядке и сроки, установленные в пунктах 7.1., 7.7. настоящих Правил;

10.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

10.2.3. при признании события страховым случаем – в установленные пунктами 11.4., 11.5. и 11.10. Правил сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок (пункт 11.19. Правил) – письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

10.2.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил страхования.

10.3. Страхователь имеет право:

- 10.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами и с условиями страхования;
- 10.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;
- 10.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 9.1.7. пункта 9.7. Правил;
- 10.3.4. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера ущерба;
- 10.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 10.3.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования;
- 10.3.7. вносить изменения в список лиц, в пользу которых заключен договор страхования, с согласия Страховщика;
- 10.3.8. заключить договор страхования одного и того же объекта с другими Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

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

10.4. Страхователь обязан:

- 10.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.1. и 7.3. Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных или аналогичных заключаемых в период действия договора, в т.ч. с другими Страховщиками;
- 10.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 10.4.3. выполнить условия пункта 8.3. Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 10.4.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящие Правила страхования;
- 10.4.5. незамедлительно обращаться в банк в случае возникновения любой проблемной ситуации с карточкой;
- 10.4.6. принимать все возможные меры для защиты карточки, для

уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности: исполнять свои обязательства, предусмотренные договором об использовании карточки и действующим законодательством, не реже одного раза в месяц проверять движение денежных средств по карточке на предмет выявления транзакций, проведенных вследствие несанкционированного использования карточки, хранить пин-код в тайне, не оставлять карточку в местах, доступных третьим лицам, не хранить карточку и пин-код в одном месте;

10.4.7. не передавать свою карточку третьим лицам, а также ни при каких обстоятельствах не передавать конфиденциальные сведения о карточке и сведения о пин-коде третьим лицам (исключением являются случаи, предусмотренные подпунктом 3.2.2.1. Правил);

10.4.8. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 11.1. Правил;

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

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

10.4.12. незамедлительно, после того, как Страхователю стало известно о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, обратиться в правоохранительные органы в случае несанкционированного доступа к счету и снятия денежных средств со счета в результате наступления событий, предусмотренных в подпунктах 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил, 3.3.2. пункта 3.3. настоящих Правил, а также если произошло хищение наличных денежных средств, снятых с использованием карточки в результате наступления событий, предусмотренных в подпункте 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

10.5. Обязанности Страхователя, предусмотренные подпунктами 10.4.4.-10.4.10. пункта 10.4. Правил, также распространяются на держателя карточки и Выгодоприобретателя (если они являются лицом иным, чем Страхователь).

10.6. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

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

11.1.2. незамедлительно в зависимости от характера наступившего события сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы, в том числе в случае хищения, утери карточки, утраты пин-кода, а также утраты карточки вследствие неисправной работы банкомата или списания денежных средств с текущего (расчетного) банковского счета или счета по учету кредитов вследствие несанкционированного использования карточки третьим лицом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) незамедлительно с момента, когда ему стало известно, но не позднее 12 часов с момента обнаружения, известить банк по телефонам, указанным в договоре об использовании карточки и (или) кредитном договоре, и (или) на карточке, об утрате карточки (подпункты 3.2.1.1., 3.2.1.2., 3.2.1.4. пункта 3.2. Правил) или списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки, для помещения карточки в стоп-лист и подать письменное заявление об этом;

б) незамедлительно с момента, когда ему стало известно, заявить в правоохранительные органы о хищении карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона, наличных денежных средств), утере карточки, а также о списании денежных средств вследствие несанкционированного использования карточки для начала расследования и получить уведомление или иной документ о принятии заявления;

в) в случае утраты карточки в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. – обратиться в банк-эмитент, а в случае термического повреждения карточки в результате пожара – заявить в МЧС;

11.1.3. Не позднее 5 календарных дней, считая с того дня, когда Страхователь узнал или должен был узнать о случившемся, обратиться с письменным заявлением о наступившем событии по форме, установленной нормативными локальными актами Страховщика.

11.2. Для признания события страховым случаем Страхователь (Выгодоприобретателем) должен представить Страховщику следующие

документы (в соответствии с характером происшествия):

заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового возмещения, оформленного 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;

оригинал (копию) договора страхования (по требованию Страховщика);

копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя);

оригиналы документов (их копии, заверенные подписью уполномоченного должностного лица и печатью) компетентных органов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступившего события;

копию заявления в банк об утрате или повреждении карточки, утрате в связи с неисправной работой банкомата или хищения с точным указанием даты и времени обращения в банк о случившемся (с предъявлением либо без предъявления поврежденной карточки Страховщику);

документ банка, подтверждающий блокирование карточки с указанием места и времени блокирования;

выписка банка о движении средств по счету владельца карточки или счету по учету кредитов, указанному в договоре страхования (с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств при произведенных несанкционированных транзакциях);

копия заявления в правоохранительные органы о хищении карточки (официальных документов, ключей, мобильного телефона), наличных денег или о незаконном использовании денежных средств, находящихся на счете клиента банка или счете по учету кредитов (подпункт 3.2.2. пункта 3.2. Правил), и уведомление или иной документ о принятии такого заявления;

копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела;

копия заявления в банк на опротестование транзакций, совершенных вследствие несанкционированного использования карточки;

копия заключения банка-эмитента о правомерности проведения опротестованных транзакций;

копии восстановленных официальных документов клиента банка;

копии документов, подтверждающих восстановление карточки (при наступлении событий, предусмотренных подпунктом 3.2.1. пункта 3.2.

настоящих Правил);

оригиналы (копии) чеков, квитанций, иных платежных документов, прямо подтверждающие произведенные расходы на восстановление официальных документов, на изготовление дубликатов ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по их изготовлению и замене замков, на приобретение новой сим-карты мобильного телефона взамен похищенной вместе с карточкой.

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.

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

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения ущерба, их отсутствие делает невозможным установление факта причинения ущерба и определение его размера) без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

11.4. Страховщик в течение 7 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер ущерба (пункт 11.2.-11.3. Правил), обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

11.5. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового

возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

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

Выплата страхового возмещения производится в размере фактически понесенного ущерба, подтвержденного документами, представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с пунктами 11.2., 11.5. Правил, а также полученными Страховщиком самостоятельно (пункт 11.3. Правил).

11.7. Размер ущерба определяется:

11.7.1. по рискам, предусмотренным в подпункте 3.2.1. пункта 3.2. Правил – в размере расходов, понесенных на изготовление новой карточки банком-эмитентом взамен утраченной, или в размере стоимости восстановления прежней карточки. Кроме того, в размер ущерба по этому риску включаются документально подтвержденные расходы, вызванные блокировкой карточки и помещением ее в стоп-лист;

11.7.2. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. Правил – в размере списанных со счета денежных средств в результате несанкционированного использования карточки третьим лицом, но не более лимита ответственности (страховой суммы), установленного договором страхования;

11.7.3. по риску, предусмотренному подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. Правил – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем карточки в банкомате, но не более лимита ответственности (страховой суммы), установленного договором страхования;

11.7.4. по рискам, предусмотренным подпунктом 3.3.1. пункта 3.3. Правил соответственно:

исходя из размера стоимости восстановления утраченных официальных документов (в т.ч. включая: почтовые расходы, расходы на копирование документов, на получение выписок из архивов, изготовление фотографий для документов, на медицинское освидетельствование для восстановления водительского удостоверения, уплату предусмотренных законодательством госпошлин и т.п.);

исходя из размера стоимости изготовления дубликатов утраченных ключей, изготовления или покупки замков (личинки замков) для квартиры (дома), автомобиля и т.д., которые необходимо заменить, а также расходов на оплату работ специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замене замков;

исходя из размера стоимости новой сим-карты мобильного

телефона, приобретенной взамен утраченной;

11.7.5. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.2. пункта 3.3. Правил – в размере списанных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств в результате несанкционированного доступа к счету, но не более страховой суммы, установленной договором страхования.

11.8. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм частей взноса, по уплате которых предоставлена отсрочка (подпункт 6.6.2. пункта 6.6. Правил и пункт 7.6. Правил) и очередной неуплаченной части страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 7.12. Правил.

11.9. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма по договору страхования с применением официального курса белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленного Национальным банком Республики Беларусь, на день составления акта о страховом случае – по рискам, предусмотренным подпунктами 3.2.2. и 3.2.3. пункта 3.2. Правил, а по рискам, предусмотренным подпунктами 3.2.1. пункта 3.2. Правил, 3.3.1, пункта 3.3. Правил, и расходам по блокировке карточки, помещению ее в стоп-лист – на день страхового случая (осуществления соответствующих расходов).

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

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на день составления акта о страховом случае.

11.10. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 10 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

11.11. В случаях, когда Страхователь-банк-эмитент (юридическое лицо), заключивший договор страхования в пользу своих клиентов, с письменного согласия Страховщика произвел возмещение причиненного ущерба Выгодоприобретателям, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба в соответствии с пунктами 11.2., 11.5. Правил, и

выполнения Выгодоприобретателем своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных пунктом 11.1. Правил.

11.12. 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.

11.13. 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.

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

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

11.15.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, держателя карточки;

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

11.15.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

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

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

11.18.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (подпункт 11.1.3. пункта 11.1. Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

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

11.19. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА

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

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

12.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12.4. Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя) права на его получение.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам № 34
добровольного страхования
банковских платежных карточек

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховые случаи	Базовые годовые страховые тарифы (% от лимита ответственности (страховой суммы))
Страховые случаи, предусмотренные подпунктом 3.2.1. пункта 3.2. настоящих Правил	0,14
Страховые случаи, предусмотренные подпунктом 3.2.2. пункта 3.2. настоящих Правил	0,25
Страховые случаи, предусмотренные подпунктом 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил	0,09