

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЕВРОИНС»**

Утверждены
Приказом № 30 по ЗАО «СК «ЭРГО»
от 14 июля 2015 г.
Директор

_____ Дементьев А.Г.

**ПРАВИЛА № 22
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ
БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК**

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 06.08.2015 № 472, с изменениями и дополнениями от 26.10.2015 № 523, с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом № 61 от 30.11.2020, Приказом № 48 от 28.07.2021, Приказом № 55 от 06.09.2021, Приказом № 51 от 09.09.2025, действуют с 10.10.2025)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Евроинс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями являются дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели, а также юридические лица любой организационно-правовой формы, за исключением государственных юридических лиц, а также юридических лиц, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

1.3. Основные термины, используемые в 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-резидент Республики Беларусь, осуществивший (осуществляющий) эмиссию Карточек и принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств со счетов клиентов в соответствии с условиями договоров об использовании Карточек и (или) принявший на себя обязательства по перечислению денежных средств в соответствии с условиями кредитных договоров, предусматривающих предоставление кредита при использовании кредитной Карточки;

Держатель Карточки (клиент банка) – Страхователь – юридическое (уполномоченное юридическим лицом) или физическое лицо, использующее Карточку на основании заключенного договора об использовании Карточки (кредитного договора), заключенного с банком-эмитентом Карточки;

Договор об использовании Карточки – договор счета клиента, предусматривающий использование дебетовой (кредитной) Карточки для доступа к счету клиента либо к денежным средствам банка-эмитента, предоставляемым клиенту в форме кредита;

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

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

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования;

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, а также неосторожные действия третьих лиц, повлекшие нанесение ущерба имущественным правам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате наступления страхового случая (-ев), указанного в пункте 2.2. настоящих Правил, и за совершение которых законодательством установлена административная или уголовная ответственность;

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

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

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

Третье лицо — лицо, не являющееся представителем Банка, Страхователем (держателем Карточки), Выгодоприобретателем и любое иное лицо, не указанное Страхователем в договоре страхования в качестве уполномоченного лица либо члена семьи согласно п. 1.8. Правил, как

имеющего право на осуществление операций с использованием Карточки либо имеющего право доступа к счету.

«Near field communication» (NFC) (коммуникация ближнего поля) - технология беспроводной высокочастотной связи малого радиуса действия, которая дает возможность обмена данными между устройствами, находящимися на расстоянии около 10 сантиметров.

Бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии «Near field communication» (NFC), для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо использования 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 владельцу информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

Интернет-банк — услуга дистанционного доступа, предоставляемая Банком держателю Карточки через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (включая предоставление доступа с использованием мобильного приложения Банка, в котором открыты счета держателя Карточки).

Мобильный банк — услуга дистанционного доступа держателя Карточки к своему счету и другим сервисам Банка, предоставляемая Банком держателю Карточки с использованием мобильной связи по одному или нескольким номерам мобильных телефонов, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Мобильное устройство – электронная вычислительная техника (включая смартфоны и планшетные компьютеры), при помощи которой возможно проведение транзакций со счетов держателя Карточки.

Персональный компьютер – электронная вычислительная техника, работающая с использованием операционной системы Windows или MAC OS (включая ноутбуки и моноблоки), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о застрахованной Карточке.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с нанесением ущерба его имущественным правам в результате наступления страхового случая (-ев), указанного в пункте 2.2. настоящих Правил.

1.5. По договору страхования Карточки могут быть застрахованы в пользу лица (далее - Выгодоприобретатель), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в их сохранности.

Договор, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованных Карточек, недействителен.

1.6. 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 в договоре страхования не предусмотрено иное.

1.7. По настоящим Правилам на страхование **не принимаются:**

1.7.1. 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).

1.7.2. все виды расчетных Карточек, которые приобретаются для оплаты или по предоставлению скидок на товары (услуги) отдельно от страхуемой дебетовой или кредитной Карточки и не связаны с доступом к банковскому счету Страхователя;

1.7.3. Карточки, которые Страхователи – юридические лица по договору с кредитным учреждением (Банком) должны обслуживать при продаже товаров или предоставлении услуг.

1.8. 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, если таковые имеются.

1.9. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, действуют как на территории Республики Беларусь, так и за пределами Республики Беларусь. Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования.

2. СТРАХОВЫЕ И НЕ СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является происшедшее в период действия договора страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.2. **К страховым случаям** по настоящим Правилам относятся:

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

а) утраты Карточки за исключением случаев, оговоренных в п.п. 2.2.1.г) настоящих Правил и связанными с утратой Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки и последующему перевыпуску утраченной Карточки;

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

в) повреждения Карточки в результате случайных событий (механических, термических воздействий, размагничивания и т.п.) за исключением случаев, оговоренных в п.п. 2.4.б. настоящих Правил и связанными с повреждением Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки и последующему перевыпуску поврежденной Карточки;

г) утраты Карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания (банкомата, платежного терминала и т.д.) и связанными с утратой Карточки расходами Страхователя (Выгодоприобретателя) по блокировке (помещению в стоп-лист) Карточки и последующему перевыпуску Карточки.

2.2.2. нанесение ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя), вследствие несанкционированного доступа к счету и снятия денежных средств со счета в результате незаконного использования Карточки в период действия договора страхования, за исключением событий, предусмотренных п.п. 2.2.3. настоящих Правил, путем:

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

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

2.2.2.3. использования третьими лицами поддельной Карточки с

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

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

В случае несанкционированного списания денежных средств со счета по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 2.2.1 (а,б,г), 2.2.2.1. и 2.2.2.2. настоящих Правил, Страховщик несёт ответственность в течение 24 часов, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента утраты (хищения) Карточки до момента уведомления Страхователем Банка-эмитента о случившемся событии и блокировке Карточки.

2.2.3. 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) (не утраченной, не похищенной), осуществленное путем мошенничества (обмана и/или введения в заблуждение держателя Карточки в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет) или интернет-мошенничества (фишинг), цель которых — получить секретные данные (имя пользователя, ПИН-код и/или реквизиты Карточки) для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств со счета.

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

2.2.4.1 хищения 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.

2.2.4.2. утраты, хищения или повреждения вместе с Карточкой документов, удостоверяющих личность Страхователя, включая водительское удостоверение, а также документов, подтверждающих его права пользования, владения, распоряжения транспортными средствами, и

возникших расходов по восстановлению утраченных, похищенных или поврежденных вместе с Карточкой документов;

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

а) повреждения товара с сохранением его назначения и функциональных особенностей по любой причине, за исключением условий, оговоренных в п.п. 2.6.2. настоящих Правил;

б) гибели (полной или конструктивной), уничтожения товара по любой причине, за исключением условий, оговоренных в п.п. 2.6.2. настоящих Правил;

в) гибели (полной или конструктивной), уничтожения, повреждения или хищения товара в результате противоправных действий третьих лиц.

При этом страховщик возмещает убытки, причиненные по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 2.2.4.3 настоящих Правил, произошедшие в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты приобретения товара с применением Карточки, если в договоре страхования не указано иное.

2.3. Дополнительно к страховым рискам, предусмотренным пунктом 2.2. настоящих Правил, по соглашению сторон и при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, договор страхования может быть заключен на случай нанесения ущерба имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования в результате:

2.3.1. несанкционированного списания денежных средств со счета Карточки Страхователя (Выгодоприобретателя) посредством несанкционированного доступа третьих лиц к Мобильному банку или Интернет - банку держателя Карточки путем:

- несанкционированного завладения Мобильным устройством держателя Карточки, в результате его кражи, грабежа или разбоя;

- завладения информацией, необходимой для доступа в Интернет – банк или Мобильный банк держателя Карточки, в результате мошеннических действий;

2.3.2. перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием Карточки либо Мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), к учетной записи которого подключена Карточка;

2.3.3. перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия

вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о Карточке и функционирующего с использованием операционной системы Android либо операционной системы IOS;

2.3.4. перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер Страхователя, используемый для проведения транзакций с вводом информации о Карточке и функционирующий с использованием операционной системы Windows или MAC OS.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких либо всех страховых случаев, предусмотренных в п.п. 2.2.1. - 2.2.4., 2.3.1. – 2.3.4. настоящих Правил. При этом в договоре страхования делается соответствующая запись и при расчете страхового тарифа применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные приказом Страховщика.

2.4. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

а) ущерб, причиненный в результате несанкционированного использования Карточки после её утраты (кроме случаев, оговоренных в пункте 2.2. настоящих Правил);

б) ущерб, понесенный в результате механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. по причине естественного износа самой Карточки;

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

г) расходы, связанные с оплатой дополнительных услуг, которые могут предоставляться Банком при приобретении Карточки (стоимость медицинской страховки для выезжающих за границу или стоимость 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 и т.п.);

д) 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, и т.п.);

е) 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;

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

з) ущерб, понесенный в результате повреждения Карточки, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) пытался использовать для обналичивания денег в банкомате, не приспособленном для авторизации Карточки, принадлежащей платежной системе, с которой Банк имеет договорные отношения на эмитирование и обслуживание Карточек;

и) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) по причине 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 средств документе;

к) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) по причине невозможности получения наличных денежных средств по Карточке в результате внесения Карточки в стоп-лист;

л) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате несанкционированного использования корпоративной Карточки лицом, не имеющим на это полномочий либо утратившим такие полномочия вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.;

м) ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате нарушения правил пользования и хранения Карточки и сведений о Карточке, если такое нарушение не произошло в результате мошеннических действий третьих лиц либо кражи данных;

н) расходы, понесенные Страхователем в связи с кражей или взломом баз данных по Карточкам, если в договоре страхования не оговорено иное:

- эмитента Карточки
- любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты карточку эмитента;
- любого другого финансового института, представляющего интересы эмитента;

о) расходы, понесенные Страхователем в результате использования в мошеннических действиях третьими лицами данных учетной записи

Карточки (логина и пароля на интернет портал банка, являющегося эмитентом застрахованной Карточки), полученного путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение держателя Карточки, а также в результате неосторожности держателя Карточки при хранении данных учетной записи, если договором страхования не предусмотрено иное;

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

р) убытки по Карточке до момента передачи ее для пользования банком-эмитентом держателю или получения держателем ПИН-кода;

2.5. Условия страхования, оговоренные в п.п. 2.2.4.3. не распространяются на:

- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т.п.;
- 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 необходимое для их обслуживания и (или) поддержания;
- участки земли и постройки;
- любые услуги.

2.6. Страховщик не несет ответственности, если:

2.6.1. событие, предусмотренное п.п. 2.2.4.1. настоящих Правил произошло в результате:

а) хищения, совершенного по Карточке, принадлежащей лицу, иному, чем Страхователь.

б) хищения наличных денежных средств, полученных по карточке, которая не была застрахована по договору страхования.

2.6.2. события, предусмотренные п.п. 2.2.4.3. произошли в результате:

а) утери приобретенных товаров;

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

в) повреждений, вызванных дефектом изготовления;

г) повреждений, вызванных несоблюдением инструкций или рекомендаций изготовителя или распространителя по использованию товаров;

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

е) умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), членов его семьи либо лиц, совместно с ним проживающих;

ж) хищения из транспортных средств;

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

и) повреждений товаров, цена закупки которых, не превышает суммы, эквивалентной 50 долл. США, если в договоре не указано иное;

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

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

3.2. Страховая сумма указывается в договоре страхования и по соглашению сторон может быть установлена как в целом по рискам, оговоренным в пункте 2.2. и пункте 2.3. настоящих Правил, так и отдельно в отношении каждого из рисков, указанных в подпунктах 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. и 2.2.4., а также в подпунктах 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. и 2.3.4. настоящих Правил.

Страховая сумма, установленная по договору страхования при страховании кредитных Карточек, не должна превышать лимит, 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 устанавливается как на каждую Карточку, так и общая на застрахованные по договору Карточки.

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

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

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

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

В договоре страхования по соглашению сторон франшиза может быть установлена как в целом ко всем событиям, оговоренным в пункте 2.2. и пункте 2.3. настоящих Правил, так и отдельно в отношении каждого события, указанного в подпунктах 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. и 2.2.4., а также в подпунктах 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. и 2.3.4. настоящих Правил.

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

Страховой взнос исчисляется исходя из размера страховой суммы, базовых страховых тарифов (Приложение №1 к настоящим Правилам), корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

Если по соглашению сторон страховая сумма в договоре страхования устанавливается отдельно в отношении каждого из рисков (одного, нескольких либо всех), указанных в подпунктах 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. и 2.2.4., а также в подпунктах 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. и 2.3.4. настоящих Правил, страховой взнос определяется путем сложения страховых взносов по отдельным страховым рискам.

Страховой взнос подлежит уплате Страхователем в сроки, установленные договором страхования, согласно пункту 3.7. настоящих Правил, путем внесения наличных денег Страховщику (его уполномоченному представителю) или путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

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

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

3.7. Страховые взносы по договорам страхования уплачиваются единовременно при заключении договора страхования или по согласованию со Страховщиком – в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, ежегодно – равными долями до начала соответствующего расчетного периода, либо в два срока – не менее $\frac{1}{2}$ части рассчитанного страхового взноса при заключении договора страхования, с последующей уплатой второй части не позднее истечения половины срока, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования.

Порядок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования.

3.8. В случае неуплаты либо невозможности уплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

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

3.8.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, внести изменения в договор страхования в части перехода с одного порядка уплаты очередной части страхового взноса на другой согласно п. 3.7 настоящих Правил.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования должен быть заключён в письменной форме.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного (по форме, утвержденной приказом Страховщика) или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования считается заключенным, если между сторонами, согласно Законодательству Республики Беларусь достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора.

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

страхования.

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

Со Страхователем - юридическим лицом договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Карточек с приложением списка, содержащего сведения о количестве Карточек, принимаемых на страхование, о держателях Карточек (уполномоченных лицах) с указанием их фамилий, имён, отчеств и должностей, а также о счетах, на основании которых будут использоваться Карточки.

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

Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня уплаты страхового взноса или первой его части Страховщику или его уполномоченному представителю и указанного в договоре страхования (страховом полисе).

Днем уплаты страхового взноса считается:

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

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

- с использованием банковской платежной карточки - день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором) со счета Страхователя (с обязательным предъявлением Страховщику или его уполномоченному представителю подтверждающих документов).

4.3. Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку в уплате страхового взноса (первой его части) на срок до 30 календарных дней с момента начала действия договора страхования.

В этом случае договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня, указанного в договоре страхования.

Если в течение 30 календарных дней отсрочки, предоставленной в уплате страхового взноса (первой его части), произойдет страховой случай, Страховщик при определении размера подлежащего к выплате страхового возмещения вправе зачесть неуплаченную (отсроченную)

часть страхового взноса (первую его часть). О применении данного условия делается отметка в договоре страхования при его заключении.

4.4. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам.

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

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной частью первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

4.5. Во время действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право по соглашению со Страховщиком внести в договор страхования изменения на срок, оставшийся до окончания его действия в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов с соблюдением периодичности уплаты страховых взносов согласно пункту 3.7. настоящих Правил. В случае необходимости уплаты дополнительного страхового взноса его размер рассчитывается в соответствии с формулой, приведенной Приложении №1 к настоящим Правилам.

4.6. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом устанавливается период охлаждения, который составляет 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и выбрать условия

страхования;

5.1.2. получить открытую информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

5.1.3. в течение действия договора страхования:

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

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

5.1.4. в течение периода охлаждения, составляющего 5 (пять) календарных дней со дня заключения договора страхования, отказаться от договора (п.п. 7.4.8 п. 7.4 настоящих Правил) и получить уплаченный страховой взнос в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Права, указанные в настоящем подпункте, имеет только Страхователь, являющийся физическим лицом.

5.2. Страхователь обязан:

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

5.2.2. при заключении договора страхования:

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

5.2.2.2. 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.

5.2.2.3. представить по усмотрению Страховщика:

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

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

5.2.3. при наступлении страхового случая:

5.2.3.1. незамедлительно, после того, как ему стало или должно было стать известно о наступлении события, которое в последствии может быть признано страховым:

- уведомить Страховщика или его представителя о случившемся любым доступным способом. При этом заявление на выплату страхового возмещения (по форме, утвержденной приказом Страховщика) составляется в срок не позднее 10 рабочих дней после уведомления Страховщика о случившемся;

- обратиться в правоохранительные органы для начала расследования в случае, если произошло хищение Карточки, наличных денежных средств, снятых с использованием Карточки, документов, уничтожение, повреждение, хищение товара по обстоятельствам, оговоренным в п.п. 2.2.1. (б), 2.2.4.1.-2.2.4.3. настоящих Правил, а также в случае несанкционированного доступа к счету и списания денежных средств со счета в результате наступления событий, предусмотренных в п.п. 2.2.2., 2.2.3., 2.3.1. – 2.3.4. настоящих Правил.

5.2.3.2. 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). А также предпринять следующие действия:

- при утрате или хищении Карточки, утрате вследствие неисправной работы устройства самообслуживания (банкомата, платежного терминала и т.д.), несанкционированном списании денежных средств со счета сообщить в Банк (либо в случае пребывания за границей по указанным в приложении к договору с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Карточки или помещения Карточки в стоп-лист;

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

5.2.4. при нахождении утерянной или возвращении похищенной Карточки немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк, эмитировавший Карточку.

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

5.3. Страховщик имеет право:

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

5.3.2. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с формулой,

приведенной Приложении №1 к настоящим Правилам;

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

5.3.4. направить письменные запросы в компетентные органы и организации о предоставлении недостающей информации, подтверждающей причину и факт наступления страхового случая;

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

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

5.3.7. отказать в выплате страхового возмещения, если:

5.3.7.1. Страхователь нарушил любое из обязательств, указанных в п.п. 5.2.3. и 5.2.4., за исключением случаев, подтвержденных соответствующими официальными документами, когда Страхователь по состоянию здоровья либо по другой объективной причине, был не в состоянии выполнять эти свои обязательства;

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

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

5.3.7.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности, в соответствии с пунктом 5.2.3.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

5.4. Страховщик обязан:

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

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

5.4.1.2. при безналичном расчете - не позднее 5-ти рабочих дней со дня оплаты страхового взноса (первоначальной его части);

5.4.2. в течение 5-ти рабочих дней с момента получения необходимого пакета документов, согласно п.п. 6.3.1, 6.3.5., а также п. 6.4. настоящих Правил, принять решение:

5.4.2.1. о признании случая страховым и выплате страхового возмещения путем составления «Акта о страховом случае» (по форме, утвержденной приказом Страховщика);

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

5.4.3. произвести выплату страхового возмещения в течение 10-ти рабочих дней с момента составления "Акта о страховом случае";

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

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

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

6.3.1. стоимости изготовления новой Карточки при её утрате, хищении вследствие противоправных действий третьих лиц, повреждении в результате случайных событий (согласно п.п. 2.2.1(в) настоящих Правил) или утрате Карточки вследствие неисправной работы устройства самообслуживания (банкомата, платежного терминала и т.д.).

При этом страховое возмещение по факту утраты Карточки выплачивается Страховщиком на основании копии заявления в банк об утрате Карточки, копии документов, подтверждающих восстановление Карточки. Выплата страхового возмещения в данном случае производится один раз в период действия договора страхования, если в договоре страхования не сказано иное.

При повреждении Карточки в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. на основании копии заявления в банк о повреждении Карточки либо при предъявлении поврежденной Карточки в банк или Страховщику, копии документов, подтверждающих восстановление Карточки. Выплата страхового

возмещения в данном случае производится один раз в период действия договора страхования, если в договоре страхования не сказано иное.

6.3.2. снятых со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств в результате несанкционированного доступа к счету согласно условиям, оговоренным в п.п. 2.2.2. и в п.п. 2.2.3. настоящих Правил, но не более страховой суммы;

6.3.3. похищенных наличных денежных средств, согласно условиям, оговоренным в п.п. 2.2.4.1. настоящих Правил, но не более страховой суммы;

6.3.4. расходов Страхователя, подтвержденных чеками (квитанциями, иными платежными документами), связанных с восстановлением утраченных (украденных, похищенных) вместе с Карточкой документов, согласно условиям, оговоренным в п.п. 2.2.4.2. настоящих Правил, но не более страховой суммы;

6.3.5. ущерба, причиненного товару, в соответствие с условиями, оговоренными в п.п. 2.2.4.3. настоящих Правил.

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

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

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

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

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

При наступлении событий, оговоренных в п.п. 2.2.4.3. настоящих Правил, Страхователь предоставляет Страховщику:

- документы, подтверждающие факт приобретения товара и оплаты его Страхователем с использованием Карточки;
- документы и сведения из компетентных органов, необходимые для установления факта и причины происшедшего события (службы МЧС - при возникновении пожара, взрыва, при стихийных бедствиях; правоохранительных органов - при противоправных действиях третьих лиц; аварийные службы коммунальных сетей).

6.3.6. списанных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств в результате несанкционированного доступа к счету согласно условиям, оговоренным в п.п. 2.3.1. - 2.3.4. настоящих Правил, но не более страховой суммы.

6.4. Для решения вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику вместе с договором страхования (страховым полисом) заявление на выплату страхового возмещения, а также следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины страхового случая;
- документы, перечисленные в п.п. 6.3.1, 6.3.5. настоящих Правил.

Необходимость предоставления документов определяется характером повреждения и требованиями законодательства.

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

6.5. Реквизиты о выплате страхового возмещения указывается Страхователем в заявлении (по форме, утвержденной приказом Страховщика) (на расчетный счет в банке по реквизитам получателя, почтовый перевод по указанному адресу, наличными деньгами из кассы Страховщика).

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

6.7. 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.

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

6.9. Если Карточка застрахована 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.

6.10. 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.

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

6.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

6.11.2. военных действий;

6.11.3. гражданской войны.

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

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

6.14. 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 страхового возмещения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до одного года и более. Срок действия договора страхования не может превышать срок действия застрахованной Карточки.

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

7.3. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса или первой его части наличными деньгами либо поступления его на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено в договоре страхования. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора - с 00 часов дня, следующего за днём окончания срока действия предыдущего договора страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

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

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

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

7.4.4. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

7.4.6. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страхового взноса (его части) в установленные договором страхования сроки с учетом условий пунктов 3.7., 4.4. и 4.5. настоящих Правил;

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

7.4.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в срок, установленный для периода охлаждения.

Договор страхования считается прекращенным в течение периода охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении договора.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 7.4.3. и 7.4.7. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п.п. 7.4.4. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, которая рассчитывается пропорционально времени, оставшемуся до окончания действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 7.4.8. п. 7.4. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховой взнос в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

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

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

7.6. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение 10-ти рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

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

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день досрочного прекращения договора страхования.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

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

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

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

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

Зам. директора –
начальник отдела медицинского
и имущественного страхования
ЗАО «СК «ЭРГО»

К.С. Якубович

Приложение №1 к Правилам №22
добровольного страхования
рисков держателей банковских
платежных карточек

1. Страховые тарифы

Таблица 1. Базовые годовые страховые тарифы

Риски, принимаемые на страхование	Базовый годовой страховой тариф в % от страховой суммы по риску, принимаемому на страхование
В соответствии с п.п. 2.2.1. Правил	0,1
В соответствии с п.п. 2.2.2. Правил	0,1
В соответствии с п.п. 2.2.3. Правил	0,25
В соответствии с п.п. 2.2.4. Правил	0,6

Примечания:

1. Страховой тариф при заключении договора страхования на срок более 1 года по отдельному риску, принимаемому на страхование, рассчитывается по следующей формуле:

$$СТ = ГСТ \times N / 12,$$

где СТ – страховой тариф по риску, принимаемому на страхование, для договора страхования, заключенного на срок более 1 года;

ГСТ – страховой тариф по риску, принимаемому на страхование, для договора страхования, заключенного на срок 1 год;

N – срок действия договора страхования (в месяцах);

2. При заключении договора страхования в отношении нескольких страховых рисков страховой тариф рассчитывается отдельно по каждому страховому риску путем умножения базового годового страхового тарифа по данному риску на соответствующие корректировочные коэффициенты.

2. Дополнительный страховой взнос

При увеличении страхового риска, изменении условий страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСВ = (СВ2 - СВ1) \times n / t,$$

где ДСВ – дополнительный страховой взнос;

СВ1 – страховой взнос по договору страхования до увеличения страхового риска/ изменения условий страхования;

СВ2 – страховой взнос по договору страхования с учетом увеличения страхового риска/ изменения условий страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента увеличения страхового риска/ изменения условий страхования;

t – срок действия договора страхования (в днях).

Заместитель директора

К.С. Якубович