

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ ЗАКРЫТОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «КУПАЛА»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
В.С.Новик
04 июля 2022 г.

ПРАВИЛА № 46

**ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
БАНКОВСКИХ СЧЕТОВ**

(утвержденных 04.07.2022, с изменениями и дополнениями,
утвержденными 29.09.2025 вступает в силу с 01.01.2026)

Минск – 2022

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Стороны договора

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 46 добровольного комплексного страхования банковских счетов (далее – Правила), Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования банковских счетов (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.2. Страхователями по настоящим Правилам могут быть дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у Страховщика по настоящим Правилам.

1.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении счетов, открытых в банках Республики Беларусь.

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

1.4. Основные термины, используемые в рамках настоящих Правил, для целей страхования:

банковская платежная карточка (далее - **карточка**) – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к текущему (расчетному) банковскому счету, счетам по учету банковских вкладов (депозитов), кредитов (далее – **счет**) 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;

«near field communication» (**коммуникация ближнего поля**) (далее – **технология NFC**) - технология беспроводной высокочастотной

связи малого радиуса действия, которая дает возможность обмена данными между мобильными устройствами, находящимися на небольшом расстоянии;

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

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

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Таковым по договору страхования является клиент банка. В случае смерти клиента банка – 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 счета;

Интернет-банк – услуга дистанционного доступа, предоставляемая банком Страхователю (клиенту банка) через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть Интернет (включая предоставление доступа с использованием мобильного приложения банка, в котором открыты счета клиента банка);

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 счета) – обслуживаемые банком юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, заключившие с банком договор текущего (расчетного) счета, в том числе с базовыми условиями обслуживания, договор банковского вклада (депозита) и (или) кредитный договор;

лимит ответственности (лимит страхового возмещения) – максимально возможный размер страховой выплаты по одному

страховому случаю и (или) максимальное количество событий, покрываемых в течение срока страхования по договору страхования;

Мобильный банк – услуга дистанционного доступа клиента банка к своему счету (счетам) и другим сервисам банка, предоставляемая банком клиенту банка с использованием мобильной связи по одному или нескольким номерам мобильных телефонов, информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

мобильное устройство – электронная вычислительная техника (включая смартфоны, планшетные компьютеры, смарт-браслеты, смарт-часы), при помощи которой возможно проведение операций со счетов клиента банка;

несанкционированное списание денежных средств – противоправные действия третьих лиц, связанные со списанием денежных средств в результате незаконного (несанкционированного) доступа третьих лиц к счету клиента банка;

Пин-код – персональный идентификационный номер, используемый для проведения аутентификации 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 – текущий (расчетный) банковский счет клиента банка, в том числе с базовыми условиями обслуживания, счет клиента банка по учету вкладов (депозитов) или счет, на котором учитывается сумма задолженности клиента банка по кредиту;

скимминг – разновидность мошенничества с карточками, при котором используется скиммер – устройство, копирующее данные карточки (несанкционированное считывание и сохранение данных с магнитной полосы карточки);

транзакция – операция, совершенная по переводу денежных средств с одного счета на другой, оплате товаров или услуг, а также снятию наличных денежных средств со счета;

третьи лица – лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем (его работниками), Выгодоприобретателем (клиентом банка)), а также держателями карточек;

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 клиента 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.

период охлаждения – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Период охлаждения может устанавливаться по соглашению сторон и составляет 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с нанесением ущерба имуществу (имущественным правам) Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате событий, перечисленных в пунктах 3.2 - 3.3 Правил.

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. Страховым случаем признается нанесение ущерба имуществу (имущественным правам) Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования вследствие **несанкционированного списания денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя)**, посредством:

3.2.1. **получения третьими лицами наличных денежных средств в банкомате с использованием Пин-кода к утраченной (утерянной или похищенной) карточке, произошедшем 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. получения третьими лицами наличных денежных средств в отделении банка и (или) оплаты товаров, работ и услуг с использованием карточки путем подделки (копирования) подписи держателя карточки на платежных документах или путем использования утерянной (похищенной) карточки с введением Пин-кода (без введения Пин-кода по операциям, по которым введение Пин-кода не требуется), произошедших 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;

3.2.3. получения третьими лицами наличных денежных средств в банкомате либо оплаты товаров, работ и услуг посредством подделки карточки;

3.2.4. списания (снятия) денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), осуществленного с помощью:

3.2.4.1. скимминга;

3.2.4.2. фишинга, фарминга, кардинга и других аналогичных видов мошенничества;

3.2.4.3. подключения (переподключения) третьими лицами Мобильного банка клиента банка на стороннее (не принадлежащее клиенту банка) мобильное устройство;

3.2.4.4. доступа третьих лиц к Интернет-банку или Мобильному банку клиента банка;

3.2.5. проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего клиенту банка, к учетной записи которого подключена карточка;

3.2.6. осуществления третьими лицами воздействия с помощью вредоносного программного обеспечения на мобильное устройство, принадлежащее клиенту банка, к учетной записи которого подключена карточка.

3.3. Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено страхование следующих рисков:

3.3.1. хищение наличных 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 2 часов с момента их снятия (списания со счета клиента банка);

3.3.2. возникновение убытков клиента банка вследствие понесения расходов по восстановлению официальных документов, восстановлению ключей, замене Сим-карты мобильного устройства (смартфона, смарт-браслета, смарт-часов, планшетного компьютера)

клиента банка - физического лица, утраченных в результате противоправных действий третьих лиц путем кражи, грабежа, разбоя, факт которых зафиксирован компетентными органами и повлек расходы при осуществлении процедуры их восстановления.

При этом по расходам на «восстановление ключей» Страховщик несет ответственность за утрату ключей от дома, квартиры, гаража, имущественные права клиента банка на которые установлены правоустанавливающими документами, а также за утрату ключей от транспортного средства, принадлежащего клиенту банка, либо транспортного средства, к управлению которым последний допущен на законном основании.

Под официальными документами понимаются документы клиента банка, для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

3.3.3. возникновение убытков клиента банка в размере суммы денежных обязательств (суммы кредитов (займов), а также процентов по ним), неправомерно оформленных на имя клиента банка в банке (банках), указанном (-ым) в договоре страхования, в результате противоправных действий третьих лиц с использованием неправомерно полученных третьими лицами персональных данных клиента банка, а также расходов, необходимых клиенту банка для замены скомпрометированных документов, удостоверяющих личность клиента банка, при соблюдении следующих условий:

- факт оформления кредита (займа) с использованием неправомерно полученных третьими лицами персональных данных клиента банка подтвержден документами компетентных органов;

- кредит (займ) на имя клиента банка выдан третьим лицам в течение срока действия договора страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя клиента банка кредита (займа) было впервые заявлено в течение срока действия договора страхования либо в течение периода, составляющего 90 календарных дней со дня, следующего за днем окончания действия договора страхования.

3.3.4. возникновение убытков клиента банка вследствие необходимости несения клиентом банка непредвиденных судебных расходов в результате противоправных действий третьих лиц, связанных с получением кредита (займа) в банке (банках), указанном (-ым) в договоре страхования, на имя клиента банка с использованием неправомерно полученных третьими лицами персональных данных клиента банка, при соблюдении следующих условий:

- факт оформления кредита (займа) с использованием неправомерно полученных третьими лицами персональных данных клиента банка подтвержден вступившим в законную силу решением суда;

- кредит (займ) на имя клиента банка выдан третьим лицам в течение срока действия договора страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя клиента банка кредита (займа) было впервые заявлено в течение срока действия договора страхования либо в течение периода, составляющего 90 календарных дней со дня, следующего за днем окончания действия договора страхования.

Под судебными расходами понимаются расходы, произведенные клиентом банка на:

- уплату государственной пошлины при обращении в суд;

- на оплату услуг представителя (включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством);

- иные необходимые судебные расходы и издержки (в соответствии со статьей 116 Гражданского процессуального кодекса Республики Беларусь), понесенные клиентом банка.

3.3.5. возникновение убытков клиента банка вследствие понесения следующих расходов:

3.3.5.1. расходы по помещению в стоп-лист карточки, при помощи которой может быть обеспечен доступ к счету клиента банка, в случае её утери, хищения в результате противоправных действий третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя), случайных механических, термических повреждений, размагничивания, неисправной работы банкомата, невозможности пользования карточкой в результате утраты Пин-кода;

3.3.5.2. расходы по восстановлению карточки, при помощи которой может быть обеспечен доступ к счету клиента банка, в случае её утери, хищения в результате противоправных действий третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя), случайных механических, термических повреждений, размагничивания, неисправной работы банкомата, невозможности пользования карточкой в результате утраты Пин-кода.

При этом данные расходы должны быть понесены не позднее 45 календарных дней с момента наступления события, указанного в настоящем подпункте.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления как всех рисков, предусмотренных пунктами 3.2 - 3.3 Правил, так и отдельных из них в любой комбинации. При исключении одного или нескольких событий из числа страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.2 Правил, а также при страховании

дополнительных рисков, предусмотренных пунктом 3.3 Правил, при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные Страховщиком в порядке, установленном законодательством.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия договора страхования.

3.5. Перечень рисков, принятых на страхование, указывается в договоре страхования.

Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования, которые утверждаются Страховщиком.

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 доступа к счету члена семьи либо иного лица, проживающего совместно с владельцем счета;

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

4.1.3. до вступления договора страхования в силу;

4.1.4. в результате несанкционированного доступа третьих лиц к счету, произошедшего после подачи заявления в банк на помещение карточки в стоп-лист (блокировки или сдачи карточки в банк);

4.1.5. в результате событий, произошедших по истечении срока действия договора страхования;

4.1.6. в результате совершения противоправных действий Страхователем (Выгодоприобретателем, клиентом банка, держателем карточки);

4.1.7. в результате сбоя в программных комплексах банка, платежных сервисах.

4.2. Не подлежат возмещению косвенные расходы, штрафы, пени, неустойки, дополнительные платы, комиссии, в том числе за обналичивание денежных средств со счета, за обслуживание счета; упущенная выгода, потеря дохода и другие коммерческие потери, убытки

и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), кроме предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования.

5. Страховая сумма. Франшиза

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

5.1.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

По договору страхования устанавливается общая страховая сумма по всем рискам, принимаемым на страхование. По договору страхования в пределах общей страховой суммы могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) в отношении риска (рисков), принимаемых на страхование в соответствии с пунктами 3.2 - 3.3 Правил.

Все предусмотренные договором страхования страховые суммы (лимиты ответственности) устанавливаются в одной валюте.

5.1.2. При заключении договора страхования на срок от 1 года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения разделов 5, 6, 15 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых взносов и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на определенный период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

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

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

- а) страховой суммы по договору страхования;
- б) количества лиц, в пользу которых заключен договор страхования.

5.4. Договор страхования, по которому произведена выплата страхового возмещения, продолжает действовать до конца срока его действия (периода страхования, указанного в договоре страхования) в размере разницы между соответствующей страховой суммой (лимитом

ответственности) и выплаченным страховым возмещением по каждому застрахованному счету.

5.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим в течение всего срока действия договора страхования (периода страхования, указанного в договоре страхования) не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленную (-ый) в договоре.

5.6. Договор страхования может быть заключен с установлением условной или безусловной франшизы.

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

При установлении в договоре страхования безусловной франшизы из суммы ущерба вычитается величина, составляющая франшизу.

Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине и применяется по каждому страховому случаю.

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. Страховой взнос по договору страхования исчисляется исходя из устанавливаемой страховой суммы и страхового тарифа.

6.2.1. Страховой тариф определяется исходя из базового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных Страховщиком в порядке, установленном законодательством.

6.2.2. При заключении договора страхования на срок 1 год и более с делением на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы ($S_{\text{период}}$), страховой тариф ($T_{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T_{\text{период}} = T_{\text{год}} \times m_{\text{период}} / 12,$$

где:

$T_{\text{год}}$ – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m_{\text{период}}$ – период страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

При этом страховой взнос по объекту страхования для каждого

периода страхования рассчитывается следующим образом:

$$СВ_{\text{период}} = S_{\text{период}} \times T_{\text{период}}.$$

Общий размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов за каждый период страхования.

Страховщик имеет право на получение страхового взноса за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования.

6.3. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный 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 по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.4. Страховой взнос по договору страхования по соглашению сторон может быть уплачен единовременно при его заключении либо в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования или за каждый период страхования, предусмотренный договором страхования.

Размер каждой части страхового взноса по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливается договором страхования. При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть уплачивается при заключении договора страхования. Сроки уплаты каждой последующей части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются не позднее последнего дня оплаченного периода и указываются в договоре страхования.

6.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса (неоплате очередного периода страхования) в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

6.5.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса (страхового взноса за период страхования), если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.2. 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.

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

Днем уплаты страхового взноса (его части) считается:

а) день списания страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) со счета Страхователя – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), подтверждающего эту транзакцию, либо день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика (его представителя) – если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.7. Конкретный порядок и сроки уплаты страхового взноса (его частей) указываются в договоре страхования.

6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка (подпункт 6.5.2 пункта 6.5 Правил), Страховщик вправе удержать часть страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, 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 и Выгодоприобретателя.

Договор страхования по соглашению сторон заключается на основании письменного заявления (по форме, утвержденной Страховщиком) или устного заявления Страхователя или предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком

предложении. Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемым к нему документам, несет Страхователь.

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

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) 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.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования (в том числе они могут быть направлены в электронном виде), что удостоверяется записью в этом договоре.

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 и настоящих Правилах.

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. В период действия договора страхования изменение условий договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по обоюдному соглашению Страхователя и Страховщика.

7.6. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Вступление договора страхования в силу.

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части) либо с любого дня в течение 30 календарных дней с момента уплаты страхового взноса (его первой части).

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как день окончания срока его действия за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8.3 Правил.

8.3. При делении срока действия договора страхования на периоды в соответствии с подпунктом 5.1.2 пункта 5.1 Правил:

8.3.1. страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования;

8.3.2. страхование (ответственность Страховщика) в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

8.4. По соглашению сторон договор страхования может считаться заключенным на тех же условиях и на тот же срок со дня, следующего за последним днем действия текущего договора страхования, при одновременном наличии следующих обстоятельств:

при отсутствии возражений какой-либо из сторон договора страхования о заключении договора страхования на новый срок, заявленных в письменном виде другой стороне в течение срока действия текущего договора страхования;

в течение срока действия текущего договора страхования Страхователем уплачен страховой взнос в размере, предусмотренном текущим договором страхования, в счет оплаты очередного периода срока действия нового договора страхования.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно.

9.2. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и на территории других государств.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств, при условии, что на территории этих государств, Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. В период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (копия уведомления о заключении договора страхования), в том числе указанная копия может быть направлена Страхователю в электронном виде по указанному им адресу электронной почты или с использованием иных средств связи и технических средств,

компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей.

11. Обработка персональных данных

11.1. Страхователь до заключения договора страхования на условиях настоящих Правил и предоставления Страховщику своих персональных данных и (или) персональных данных других физических лиц (далее – субъекты персональных данных), которые им будут предоставляться Страховщику при заключении и исполнении договора страхования, получил от Страховщика информацию и разъяснения о следующем:

наименование и местонахождение Страховщика;

цели обработки Страховщиком персональных данных: заключение, исполнение, изменение, досрочное прекращение договора страхования, заключение договора страхования на новый срок; размещение страхового риска в перестрахование; реализации Страховщиком прав суброгации или регрессных требований; информирования о других услугах Страховщика, проводимых розыгрышах и акциях, рекламных мероприятиях; информационное взаимодействие со Страховщиком посредством СМС-сообщений, сообщений по электронной почте и в интернет-мессенджерах (Viber, WatsApp и других);

перечень персональных данных, которые могут обрабатываться: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные; пол; адрес места жительства (регистрации); номер телефона; адрес электронной почты; место работы и профессия; совершение противоправных деяний, в том числе сведений о привлечении к административной или уголовной ответственности;

перечень действий с персональными данными - обработка персональных данных будет осуществляется Страховщиком как с помощью средств автоматизации, так и без использования таких средств, в объеме, который необходим для достижения каждой из вышеуказанных целей, следующими действиями или совокупностью действий: сбор, систематизация, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, предоставление, удаление;

срок на обработку персональных данных - со дня выдачи согласия до дня истечения десятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования;

для осуществления вышеуказанных целей Страховщик будет иметь право передавать персональные данные либо давать право на их обработку уполномоченным лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры (соглашения), обеспечивающие

надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных;

субъект персональных данных имеет право: отказать в согласии обработки персональных данных на условиях, указанных выше, как в целом, так и в части, что может повлечь невозможность заключения или исполнения договора страхования; на отзыв согласия на обработку персональных данных, прекращения их обработки и удаления; на получение информации, касающейся обработки персональных данных и их изменения; на получение информации о предоставлении персональных данных третьим лицам. Подача заявления в целях осуществления прав при обработке персональных данных должна осуществляться Страховщику в письменной форме или в виде электронного документа. Обжалование действий (бездействий) Страховщика, нарушающих права субъекта персональных данных при обработке персональных данных осуществляется в уполномоченный орган Республики Беларусь по защите персональных данных.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса (страхового взноса за очередной период страхования) в установленные договором сроки и размере – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты; а в случае, предусмотренном подпунктом 6.5.2 пункта 6.5 Правил, - по истечении предоставленного для его уплаты соответствующего срока;

12.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (например, при закрытии счета);

12.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя в установленном порядке;

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

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 пункта 12.1 Правил;

12.1.8. соглашения сторон.

12.1.9. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение установленного договором страхования периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон, но не ранее, чем по истечении 3 рабочих дней со дня подачи заявления.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.8 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных убытков по договору страхования Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – подпункт 12.1.6 пункта 12.1 Правил) часть страхового взноса пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания оплаченного срока его действия.

В случае расторжения (прекращения) договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

В случае прекращения договора страхования по обстоятельству, указанному в подпункте 12.1.9 пункта 12.1 Правил, договор страхования считается расторгнутым в течение периода охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления от Страхователя - физического лица о его досрочном прекращении (расторжении), содержащего реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса. Страховщик возвращает Страхователю - физическому лицу страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора страхования.

12.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

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

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

12.5. 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.

13. Права и обязанности Сторон

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. 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;

13.1.2. 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, банковскую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер ущерба, проводить экспертизу в этих целях;

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

13.1.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 16.4 Правил;

13.1.5. в случае обоснованных сомнений оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

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

13.1.7. отсрочить составление акта о страховом случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) - 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, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

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

13.2.3. при признании события страховым случаем в установленные пунктами 14.4, 14.5 и 15.6 Правил сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок (пункт 16.5 Правил) письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

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

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.3.2. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.7 пункта 12.1 Правил;

13.3.3. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера ущерба;

13.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

13.3.5. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования и настоящих Правил страхования;

13.3.6. вносить изменения в список лиц, в пользу которых заключен договор страхования, с согласия Страховщика.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 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 том числе с другими Страховщиками;

13.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

13.4.3. соблюдать условия договора страхования и настоящих Правил страхования;

13.4.4. незамедлительно обращаться в банк в случае возникновения любой проблемной ситуации со счетом;

13.4.5. принимать все возможные меры для защиты счета, для уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности, исполнять свои обязательства, предусмотренные договором банковского счета, договором об использовании карточки и действующим законодательством, не реже одного раза в месяц проверять движение денежных средств по счету на предмет выявления операций, 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;

13.4.6. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 14.1 Правил;

13.4.7. обязанности Страхователя, предусмотренные подпунктами 13.4.3–13.4.6 пункта 13.4 Правил, также распространяются на держателя карточки и Выгодоприобретателя (если они являются лицом иным, чем Страхователь).

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

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

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

14.1.2. 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, о хищении карточки или несанкционированного списании денежных средств со счета, для помещения карточки в стоп-лист и подать письменное заявление об этом;

14.1.3. незамедлительно с момента, когда ему стало известно, заявить в правоохранительные органы о хищении карточки, а также о несанкционированном списании денежных средств со счета для начала расследования и получить уведомление или иной документ о принятии заявления;

14.1.4. незамедлительно, как только это станет возможным, любым доступным способом, а затем не позднее 5 календарных дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной произвольной форме сообщить Страховщику о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени, характера и размера ущерба;

14.2. С заявлением на выплату страхового возмещения (произвольной формы) к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель).

Заявление на выплату страхового возмещения может быть оформлено в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового возмещения может быть оформлено посредством электронного ввода необходимых сведений о событии через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика (его представителя) в глобальной компьютерной сети Интернет либо посредством иных средств связи и коммуникаций.

К заявлению должны быть приложены:

а) копия договора страхования (уведомления о заключении договора страхования);

б) копия документа, удостоверяющего личность заявителя;

в) документы (их копии), подтверждающие факт, обстоятельства, причины страхового случая в зависимости от характера наступившего события:

- копия заявления в банк на блокировку карточки;
- чеки (либо иные документы) с указанием сумм произведенных расходов по блокировке и восстановлению карточки, ее замене, если данные расходы были произведены Страхователем (Выгодоприобретателем), по восстановлению Пин-кода – в случае, если данные расходы приняты на страхование в соответствии с условиями заключенного договора;

- выписка банка о движении средств по счету, указанному в договоре страхования (с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств при произведенных несанкционированных операциях);

- копия заявления в правоохранительные органы о хищении карточки или о незаконном использовании денежных средств,

находящихся на счете клиента банка, и уведомление или иной документ о принятии такого заявления;

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

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.

14.3. 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 (в том числе постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

В случае непредставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность представления таких документов лежит на Страхователе.

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.

14.4. Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер ущерба (пункты 14.2-14.3 Правил), обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 16.5 Правил.

14.5. 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 5 рабочих дней после получения документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

15. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения.

15.1. 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 14.2, 14.5 Правил, а также полученными Страховщиком самостоятельно (пункт 14.3 Правил), в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования, с учетом франшизы (если она установлена договором страхования).

15.2. Размер ущерба определяется:

15.2.1. по рискам, предусмотренным пунктом 3.2. Правил, – в размере списанных со счета денежных средств в результате его несанкционированного использования третьим лицом;

15.2.2. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 Правил, – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем карточки в банкомате или в отделении банка;

15.2.3. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.2 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 (личинок 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;

15.2.4. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.3 пункта 3.3 Правил, – в размере суммы денежных обязательств (суммы кредитов (займов), а также процентов по ним), неправомерно оформленных на имя клиента банка;

15.2.5. по риску, предусмотренному подпунктом 3.3.4 пункта 3.3 Правил, – в размере расходов на уплату государственной пошлины, на оплату услуг представителя (включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством), иные необходимые судебные расходы и издержки, понесенные клиентом банка;

15.2.6. по расходам, предусмотренным в подпункте 3.3.5 пункта 3.3 Правил, – в размере расходов, понесенных на помещение карточки в стоп-лист, изготовление новой карточки банком-эмитентом взамен утраченной, или в размере стоимости восстановления прежней карточки.

15.3. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм частей взноса, по уплате которых предоставлена отсрочка (подпункт 6.5.2 пункта 6.5 Правил), и очередной неуплаченной части страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен, - всех неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой очередных частей страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 5.5 Правил.

15.4. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются в размере не более 3 % страховой суммы, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленную страховую сумму.

15.5. 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

пунктом 3.2 Правил, подпунктами 3.3.1 и 3.3.3 пункта 3.3 Правил, а по рискам, предусмотренным подпунктами 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 пункта 3.3 Правил, – на день страхового случая (осуществления соответствующих расходов).

Страховая выплата осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон 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.

15.6. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

15.7. В случаях, когда Страхователь - банк (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 14.2, 14.5 Правил и выполнении Выгодоприобретателем своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных пунктом 14.1 Правил.

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

16. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

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

16.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, держателя карточки;

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

16.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

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

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

16.4.1. 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 14.1.3 пункта 14.1 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;

16.4.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба.

16.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 5 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

17. Прочие условия договора страхования

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

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

17.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный 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.

17.4. Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан возвратить 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.

17.5. Если Страхователь получил частичное возмещение ущерба от виновных и иных лиц, то Страховщик возмещает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от виновных и иных лиц.

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

17.7. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Настоящие Правила вступают в силу с 7 июля 2022 года.

Начальник управления
имущественного страхования

Т.В.Кулевская

Приложение 1
к Правилам № 46
добровольного комплексного
страхования банковских счетов

1. БАЗОВЫЙ ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (в % от страховой суммы)

Наименование риска	Базовый годовой страховой тариф
Несанкционированное списание денежных средств со счета (п. 3.2 Правил)	0,9

