



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц  
25 сентября 2020 г.

## **ПРАВИЛА № 5 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ КАСС И ПЛАТЕЖНОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

Утверждены генеральным директором 25 сентября 2020 года (вступают в силу с 01.10.2020) с учетом изменений и дополнений, утвержденных 22.04.2021, 05.04.2024 (вступают в силу с 20.06.2024 – по тексту выделено)

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 29.09.2020 № 447 (вступают в силу с 01.10.2020) с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 22.04.2021 № 108, 11.10.2022 № 267, 05.04.2024 № 90 (вступают в силу с 20.06.2024)

**МИНСК – 2020**

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. Страховщик и Страхователь

1.1. На основании настоящих Правил № 5 добровольного страхования ценностей касс и платежного оборудования закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ценностей касс и платежного оборудования (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил.

1.2. Субъектами добровольного страхования ценностей касс и платежного оборудования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

1.3. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договоры страхования (далее – Страхователи).

1.4. Договор страхования заключается в пользу лица – Выгодоприобретателя, имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

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

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**взрыв** – стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени;

**инкассатор** – должностное лицо, производящее прием денег от организаций для сдачи их в банк (или наоборот, получающее их из банка для организаций);

**инкассация ценностей** – осуществляемый службами инкассации банков и небанковских кредитно-финансовых организаций сбор ценностей из касс юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и сдача их в кассы банков и небанковских кредитно-финансовых организаций;

**касса** – специально устроенный и оборудованный кассовый узел, касса вне кассового узла, обменный пункт, пункт выдачи наличных денежных средств, отвечающий техническим требованиям к устройству и оборудованию кассовых узлов и обеспечивающий безопасные условия для работы персонала, обслуживания клиентов и сохранность ценностей, а

также банковское хранилище (сейф), автоматический сейф, платежное оборудование (в том числе, устройства самообслуживания) и другие;

**неблагоприятные, опасные явления природы** – природные явления, включая землетрясения, сильный ветер, град, сильный дождь, сильный снегопад, высокий уровень воды при половодьях, паводках, заторах, зажорах, выход подпочвенных вод, просадку грунта, обвал, оползень и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить ущерб застрахованному имуществу.

Отнесение произошедших событий к числу неблагоприятных, опасных явлений природы осуществляется на основании документов (заключений) компетентных органов (органов гидрометеорологической или сейсмологической службы, МЧС и др.), подтверждающих их наступление (в соответствии с природными условиями для местности нахождения объекта страхования);

**неправомерные действия** – противоправные действия (в том числе умышленные действия, а также действия по неосторожности), нарушающие нормы уголовного, административного, трудового или гражданского законодательства, подтвержденные документами компетентных органов, повлекшие утрату (гибель) или повреждение застрахованного имущества и предусматривающие ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

**перевозка ценностей** – перевозка ценностей между банками и небанковскими кредитно-финансовыми организациями, их обособленными и структурными подразделениями, а также доставка ценностей клиентам банков и небанковских кредитно-финансовых организаций;

**платежное оборудование** – устройства самообслуживания банка (банкоматы, платежные, платежно-справочные и иные платежно-расчетные терминалы, осуществляющие прием (выдачу) наличных денежных средств, в том числе устройства cash-in, электронные кассиры, терминалы автоматического обмена валют), а также небанковские устройства самообслуживания, принадлежащие субъектам хозяйствования, позволяющие в соответствии с законодательством Республики Беларусь совершать операции по приему (выдаче) наличных денежных средств (например, торговые автоматы, электронные кассиры);

**пожар** – возникновение огня (неконтролируемое горение), способного самостоятельно распространяться вне мест, специально

предназначенных для его разведения (поддержания), или вышедшее за пределы этих мест. Огонь не обязательно проявляется в виде открытого пламени, он может быть представлен в форме тления или накаливания;

**Правила определения размера вреда** – Правила определения размера вреда, причиненного имуществу (за исключением транспортного средства) потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия, для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Приказом Белорусского бюро по транспортному страхованию;

**специализированное транспортное средство** – транспортное средство, используемое для инкассации и перевозки ценностей, оборудованное специальными световыми и звуковыми сигналами, соответствующее техническим требованиям, предъявляемым к нему государственными стандартами;

**третьи лица** – физические или юридические лица, индивидуальные предприниматели, не являющиеся субъектами страхования.

Не относятся к третьим лицам работники Страхователя (Выгодоприобретателя) (далее – **работники Страхователя**):

- которые выполняют работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со Страхователем (Выгодоприобретателем);

- работающие по гражданско-правовому договору на территории Страхователя (Выгодоприобретателя) и действующие под контролем Страхователя (Выгодоприобретателя);

**ценности касс** – драгоценные металлы в слитках и изделиях, монеты из драгоценных и недрагоценных металлов и сплавов, наличные денежные средства в национальной и иностранной валюте (в виде банкнот и монет) и другие ценности, а также безналичные денежные средства – безналичная национальная или иностранная валюта, находящаяся на счетах в банках Республики Беларусь. Перечень ценностей касс определяется соглашением сторон при заключении договора страхования. Указанные застрахованные ценности могут являться таковыми при наличии у Страхователя разрешения (лицензии), выданного уполномоченным органом государственного управления на работу с ними (если таковое требуется), действующего в течение всего срока действия договора страхования.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

## 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с:

2.1.1. утратой (гибелью) или повреждением застрахованного имущества, находящегося во владении, пользовании или распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя) и располагающегося в месте нахождения, указанном в договоре страхования;

2.1.2. расходами Страхователя (Выгодоприобретателя), определенными пунктом 2.5 Правил;

2.1.3. расходами по расчистке места нахождения (вывоз мусора и т.д.) (далее – расходы по расчистке);

2.1.4. расходами Страхователя по ведению дел в судебных органах в связи с наступлением страхового случая (далее – судебные расходы).

2.2. По договору страхования могут быть застрахованы следующие виды имущества:

2.2.1. ценности касс:

2.2.1.1. ценности касс, за исключением безналичных денежных средств;

2.2.1.2. безналичные денежные средства;

2.2.2. платежное оборудование.

2.3. Застрахованным считается имущество, оговоренное в договоре страхования (все виды имущества, указанные в пункте 2.2 Правил, или отдельные виды).

Платежное оборудование может быть принято на страхование только в дополнение к наличным денежным средствам, находящимся в платежном оборудовании.

2.4. Ценности касс, перечень которых определяется в договоре страхования, подлежат страхованию:

2.4.1. на период их нахождения в кассах Страхователя (Выгодоприобретателя);

2.4.2. в процессе их инкассации и (или) перевозки на специализированных транспортных средствах между территориально рассредоточенными подразделениями Страхователя (Выгодоприобретателя) и (или) банка.

Перевозка ценностей между территориально рассредоточенными подразделениями должна осуществляться инкассаторами с использованием специализированного транспортного средства для инкассации денежной выручки и перевозки ценных грузов.

2.5. В дополнение к страхованию платежного оборудования могут быть приняты на страхование следующие расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с наступлением страхового случая:

2.5.1. по восстановлению установленного на застрахованном платежном оборудовании лицензионного программного обеспечения, отраженного в учете Страхователя (Выгодоприобретателя) (далее – расходы по восстановлению программного обеспечения);

2.5.2. непредвиденные расходы.

К непредвиденным расходам относятся следующие расходы, понесенные вследствие события, признанного страховым случаем:

- расходы на демонтаж платежного оборудования;
- расходы на транспортировку платежного оборудования к месту ремонта (утилизации), согласованному со Страховщиком, и обратно;
- расходы на временное хранение непострадавшего застрахованного платежного оборудования после страхового случая на период восстановительных работ в месте нахождения;
- расходы по утилизации платежного оборудования.

2.6. Судебные расходы и расходы по расчистке могут быть приняты на страхование по соглашению сторон дополнительно к застрахованному имуществу.

2.7. По настоящим Правилам не принимаются на страхование ценные бумаги и платежные документы.

### 3. Страховые случаи

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. утрата (гибель) или повреждение в период действия договора страхования застрахованного имущества, находящегося во владении, пользовании или распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя) и располагающегося в месте нахождения, указанном в договоре страхования, в результате внезапного и непредвиденного события, не исключенного условиями пунктов раздела 4 Правил («от всех рисков»);



3.2.2. утрата (гибель) или повреждение в период действия договора страхования застрахованного имущества, находящегося во владении, пользовании или распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя) и располагающегося в месте нахождения, указанном в договоре страхования, в результате нижеперечисленных событий (**«от поименованных рисков»**):

3.2.2.1. **пожара** (независимо от причины возникновения, включая поджог, а также самовозгорание – при условии обеспечения и соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных законодательством правил и норм пожарной безопасности), **удара молнии, взрыва.**

Кроме ущерба, возникшего непосредственно в результате событий, указанных в части первой настоящего подпункта, Страховщик также возмещает ущерб, возникший в результате воздействия на застрахованное имущество продуктов горения (например, дыма, копоти), давления горячих газов или воздуха, высокой температуры, а также мер пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения огня.

Если пожар возник вне места нахождения застрахованного имущества, но причинил ущерб застрахованному имуществу, то такой случай также считается страховым;

3.2.2.2. **неблагоприятных, опасных явлений природы;**

3.2.2.3. **аварии** водопроводных, канализационных, отопительных систем или систем пожаротушения, проникновения воды из соседних помещений, не являющихся собственностью, не находящихся в управлении или пользовании Страхователя (Выгодоприобретателя), а также непосредственного воздействия на застрахованное имущество горячего или конденсированного пара при аварии;

3.2.2.4. **неправомерных действий:**

а) **третьих лиц**, в том числе кражи со взломом, грабежа, хищения, разбоя либо попытки указанных действий, за исключением хищения застрахованного имущества с использованием компьютерной техники.

Случаи неправомерных действий третьих лиц признаются на основании документа соответствующего компетентного органа (прокуратуры, органов внутренних дел и др.) или приговора суда, вступившего в законную силу, при условии, что событие произошло в период действия договора страхования;

б) **работников Страхователя** в соответствии с подпунктами 3.5.2 и 3.5.3 пункта 3.5 Правил. Данный риск может быть принят на страхование дополнительно по соглашению сторон;

3.2.2.5. **иных воздействий** (например, наезда транспортных средств, падения деревьев, столбов, мачт освещения, а также падения пилотируемого (непилотируемого) летательного аппарата, его частей или груза, воздействия звуковой волны, падения метеорита (его осколков и аналогичных космических тел), не предусмотренных подпунктами 3.2.2.1 - 3.2.2.4 настоящего пункта;

3.2.3. факт понесения Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов, определенных подпунктами 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил, вызванных наступлением страхового случая, если они приняты на страхование.

3.3. Безналичные денежные средства могут быть застрахованы только на случай утраты вследствие хищения путем вымогательства, мошенничества, злоупотребления служебными полномочиями, присвоения, растраты, иных неправомерных действий (подпункт 3.2.2.4 пункта 3.2 Правил), а также хищения с использованием компьютерной техники (подпункт 3.5.1.3 пункта 3.5 Правил) при условии применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

3.4. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на случай наступления всех или отдельных событий, указанных в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил.

3.5. Дополнительно по соглашению сторон с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, договор страхования может быть заключен:

3.5.1. на случай наступления следующих событий:

3.5.1.1. утраты (гибели) или повреждения имущества в результате забастовок и массовых беспорядков;

3.5.1.2. утраты (гибели) или повреждения имущества в результате террористических операций;

3.5.1.3. хищения ценностей касс с использованием компьютерной техники (путем изменения информации, обрабатываемой в компьютерной системе, хранящейся на машинных носителях или передаваемой по сетям передачи данных, либо путем введения в компьютерную систему ложной информации, в том числе сопряженное с несанкционированным доступом к компьютерной информации) – может быть включено только при принятии на страхование риска неправомерные действия. Хищение



ценностей касс с использованием компьютерной техники признается страховым случаем только на основании постановления соответствующего компетентного органа (прокуратуры, органов внутренних дел и др.) или приговора суда при условии, что факт хищения произошел в период действия договора страхования;

3.5.2. в отношении ценностей касс (подпункт 2.2.1 пункта 2.2 Правил) в период их нахождения в кассе (подпункт 2.4.1 пункта 2.4 Правил) на случай утраты (гибели) или повреждения в результате:

3.5.2.1. приема кассовым работником Страхователя (Выгодоприобретателя) неплатежных (изъятых из обращения) и (или) поддельных банкнот и (или) иных ценностей касс;

3.5.2.2. недостачи, выявленной у кассовых работников Страхователя (Выгодоприобретателя), и (или) излишней выдачи наличной валюты, возникшей по причине счетных ошибок, в том числе в результате неправильного применения кассовыми работниками курсов иностранных валют;

3.5.2.3. неправомерных действий работников Страхователя, за исключением хищения ценностей касс с использованием компьютерной техники.

Случаи неправомерных действий работников Страхователя признаются таковыми на основании документа соответствующего компетентного органа (прокуратуры, органов внутренних дел и др.) и (или) приговора суда, вступившего в законную силу, при условии, что событие произошло в период действия договора страхования;

3.5.3. в отношении ценностей касс (подпункт 2.2.1 пункта 2.2 Правил) в процессе их инкассации и (или) перевозки (подпункт 2.4.2 пункта 2.4 Правил) на случай утраты (гибели) или повреждения в результате:

3.5.3.1. неправомерных действий работников Страхователя (за исключением риска, предусмотренного подпунктом 3.5.3.2 настоящего пункта Правил) в период перевозки при условии, что убыток обнаружен в течение 72 часов с момента наступления события;

3.5.3.2. мошенничества работников инкассатора;

3.5.4. в отношении платежного оборудования (подпункт 2.2.2 пункта 2.2 Правил) на случай утраты (гибели) или повреждения в результате поломки по следующим причинам:

3.5.4.1. воздействие электрического тока в виде короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в сети, воздействие индуктированных токов;

3.5.4.2. перегрузка, перегрев, засорение механизма посторонними предметами, а также повреждение (засорение) животными;

3.5.4.3. непреднамеренная ошибка обслуживающего персонала при эксплуатации или обслуживании;

3.5.4.4. выход из строя систем безопасности.

3.6. Перечень страховых случаев определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

#### 4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению ущерб, причиной которого являются:

4.1.1. постепенная порча ценностей касс и платежного оборудования, вызванная воздействием эксплуатационных факторов (например, механического характера, физического характера (в том числе естественный износ), воздействием температуры, влажности либо иного обычного воздействия окружающей среды);

4.1.2. события, факт которых не подтверждается документами компетентных органов, за исключением событий, указанных в подпункте 3.5.2.1 пункта 3.5 Правил;

4.1.3. нарушение Страхователем (Выгодоприобретателем) либо его работниками действующих инструкций, положений, правил работы, хранения, инкассации, перевозки ценностей (включая локальные нормативные правовые акты субъекта хозяйствования) и других нормативных документов, регламентирующих порядок организации работы, осуществления хранения, инкассации и перевозки ценностей, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с подпунктами 3.5.2 и 3.5.3 пункта 3.5 Правил;

4.1.4. инкассация и (или) перевозка ценностей касс на специализированных транспортных средствах, не соответствующих техническим требованиям, предъявляемым к таким транспортным средствам государственными стандартами;

4.1.5. события, возникшие при отсутствии (прекращении, приостановлении действия) у Страхователя (Выгодоприобретателя) специального разрешения (лицензии), выданного уполномоченным органом государственного управления на работу с ценностями касс по принимаемым на страхование видам имущества (если таковые предусмотрены законодательством);

4.1.6. утрата (гибель) или повреждение имущества, не числящегося на балансе Страхователя (Выгодоприобретателя) и не оприходованного по

кассовым документам, либо не переданного Страхователю (Выгодоприобретателю) по договору хранения или на ином законном основании, а также при отсутствии договора о полной индивидуальной (коллективной) материальной ответственности с кассовыми работниками Страхователя (Выгодоприобретателя), работниками сторонней организации, с которой Страхователь (Выгодоприобретатель) заключил гражданско-правовой договор на оказание инкассаторских услуг.

4.2. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования (в соответствии с пунктом 3.5 Правил) с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, не является страховым случаем и не подлежит возмещению ущерба, причиной которого являются:

4.2.1. утрата (гибель) или повреждение имущества в результате забастовок и массовых беспорядков;

4.2.2. утрата (гибель) или повреждение имущества в результате террористических операций;

4.2.3. хищение ценностей касс с использованием компьютерной техники (путем изменения информации, обрабатываемой в компьютерной системе, хранящейся на машинных носителях или передаваемой по сетям передачи данных, либо путем введения в компьютерную систему ложной информации, в том числе сопряженное с несанкционированным доступом к компьютерной информации);

4.2.4. утрата (гибель) или повреждение ценностей касс в результате приема кассовым работником Страхователя (Выгодоприобретателя) неплатежных (изъятых из обращения) и (или) поддельных банкнот и (или) иных ценностей касс;

4.2.5. утрата (гибель) или повреждение ценностей касс в результате недостачи, выявленной у кассовых работников Страхователя (Выгодоприобретателя), и (или) излишней выдачи наличной валюты, возникшей по причине счетных ошибок, в том числе в результате неправильного применения кассовыми работниками курсов иностранных валют;

4.2.6. утрата (гибель) или повреждение ценностей касс в результате неправомерных действий работников Страхователя в период перевозки при условии, что убыток обнаружен в течение 72 часов с момента наступления события;

4.2.7. утрата (гибель) или повреждение ценностей касс в результате мошенничества работников инкассатора;

4.2.8. утрата (гибель) или повреждение ценностей касс в результате неправомερных действий работников Страхователя.

4.3. В дополнение к пунктам 4.1 и 4.2 Правил при страховании платежного оборудования не является страховым случаем и не подлежит возмещению ущерб, вызванный:

4.3.1. поломкой платежного оборудования в соответствии с условиями, определенными подпунктом 3.5.4 пункта 3.5 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования с применением корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

4.3.2. обслуживанием принятого на страхование платежного оборудования лицами, которые не имеют необходимой профессиональной подготовки и соответствующих допусков;

4.3.3. поломкой, произошедшей в результате преднамеренных перегрузок, проведения экспериментальных или исследовательских работ, эксплуатации в условиях, не предусмотренных технической документацией;

4.3.4. недостатками или дефектами, которые имели место до заключения договора страхования (например, использование заведомо неисправного платежного оборудования);

4.3.5. действиями третьих лиц в рамках исполнения договорных обязательств по договорам поставки (купли-продажи), ремонта, технического обслуживания или гарантии в соответствии с законодательством или договором.

4.4. Не является страховым случаем любое несанкционированное держателем банковской платежной карты получение денежных средств из банкомата со счета держателя банковской платежной карты, за исключением случаев страхования безналичных денежных средств в соответствии с пунктом 3.3 Правил.

4.5. Страховщик не возмещает потерю прибыли, упущенную выгоду, моральный вред, возникшие в результате страхового случая, а также ущерб, произошедший вследствие деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя), осуществляемой с нарушением законодательства Республики Беларусь.

## **5. Страховая стоимость и страховая сумма**

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

5.2. Страховая сумма по принимаемому на страхование имуществу может быть установлена в размере, не превышающем страховую стоимость этого имущества. Страховой стоимостью является:

5.2.1. действительная стоимость наличной валюты в кассе, определенная в пределах допустимого размера (остатка) наличных денежных средств в кассе, установленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь, с учетом планируемых изменений застрахованных ценностей кассы на срок действия договора страхования либо в пределах максимального дневного оборота наличных денежных средств в кассе Страхователя, определяемого по такому показателю за последние три месяца, предшествующие страхованию, с учетом планируемого среднедневного оборота наличной валюты на срок действия договора страхования;

5.2.2. действительная стоимость наличной валюты в банкомате в размере, не превышающем максимальную загрузку денежных средств в банкомат. Под максимальной загрузкой денежных средств понимается максимальная номинальная стоимость наличной валюты при разовой загрузке, которая может находиться в банкомате, согласно сведениям Страхователя;

5.2.3. действительная стоимость при страховании драгоценных металлов в слитках, монет из драгоценных металлов и сплавов, драгоценных камней – номинальная (балансовая) стоимость, определенная в порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь;

5.2.4. действительная стоимость при страховании инкассируемых и (или) перевозимых ценностей касс – размер среднедневного оборота инкассируемых и (или) перевозимых ценностей касс Страхователя за три последних месяца, предшествующих страхованию, с учетом планируемого среднедневного оборота таких ценностей касс на срок действия договора страхования;

5.2.5. действительная стоимость безналичных денежных средств – стоимость, определяемая по соглашению Страхователя и Страховщика в размере планируемого среднего или максимального остатка валюты, принимаемой на страхование, на счетах Страхователя (Выгодоприобретателя) в период действия договора страхования;

5.2.6. действительная стоимость платежного оборудования – в размере балансовой стоимости на основе бухгалтерских документов, либо в размере рыночной стоимости, которая подтверждается договором купли-продажи или отчетом об оценке.



5.3. Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

5.4. Страховая сумма по принимаемому на страхование имуществу может быть установлена отдельно по каждому объекту (группе, виду) имущества или по совокупности однородных объектов (групп, видов) имущества, а также в целом по имуществу, подлежащему страхованию, и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждой кассы или по каждому специализированному транспортному средству (при страховании инкассируемых и (или) перевозимых ценностей). В этом случае общая страховая сумма по договору страхования определяется путем суммирования страховых сумм, установленных по застрахованным кассам.

Страховая сумма может устанавливаться по соглашению между Страховщиком и Страхователем исходя из страховой стоимости, определяемой по каждому виду валют, принимаемых на страхование (белорусские рубли, доллары США, евро и др.).

5.5. Страховая сумма может устанавливаться в иностранной валюте либо в белорусских рублях в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Если страховая сумма по договору страхования устанавливается в целом по имуществу, подлежащему страхованию, то общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в одной валюте. В этом случае страховые суммы по каждому виду ценностей конвертируются в валюту общей страховой суммы по официальному курсу (кросс-курсу) Национального банка Республики Беларусь на день подачи заявления о заключении договора страхования.

5.6. Если договором страхования предусмотрено возмещение расходов, указанных в подпунктах 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил, то на каждый вид расходов, принимаемых на страхование, по соглашению сторон устанавливается отдельная страховая сумма, которая указывается в договоре страхования и не может превышать по каждому виду расходов 10% от страховой суммы по договору страхования в отношении застрахованного имущества.

5.7. По соглашению сторон в пределах страховой суммы по договору страхования могут быть установлены максимальные суммы страхового



возмещения (лимиты возмещения) на один или несколько страховых случаев, на определенный или группу страховых рисков, по отдельной группе имущества (виду), по виду расходов.

При принятии на страхование риска утраты (гибели) или повреждения ценностей касс в результате неправомерных действий работников Страхователя (подпункт 3.5.2.3 пункта 3.5 Правил) устанавливается лимит возмещения на один страховой случай по данному риску в размере не более 10% от страховой суммы по застрахованному имуществу, если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента.

5.8. Страховая сумма при страховании ценностей касс может быть установлена в размере страховой стоимости или в определенном проценте от нее. Неполное имущественное страхование на условиях Правил осуществляется по одному из следующих вариантов:

5.8.1. по системе пропорциональной ответственности.

Если договор страхования заключен по системе пропорциональной ответственности, Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть причиненного ему ущерба пропорционально отношению страховой суммы, установленной на дату заключения договора страхования, к страховой стоимости на дату заключения договора страхования.

Соотношение страховой суммы к страховой стоимости определяется отдельно по каждому застрахованному объекту (группе, виду) имущества или совокупности однородных объектов (групп, видов) имущества, указанных в договоре страхования.

В случае, когда имущество застраховано по системе пропорциональной ответственности, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, с условием, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования в отношении этого имущества не превышала его страховой стоимости. Несоблюдение этого положения влечет последствия, предусмотренные пунктом 5.10 Правил;

5.8.2. по «системе первого риска».

Если договор страхования заключен по «системе первого риска», Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение в размере причиненного ущерба без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости, но не более страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования.

Система страхования оговаривается в заявлении о страховании и указывается в договоре страхования.

5.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, договоры страхования при неполном имущественном страховании считаются заключенными на следующих условиях:

- платежное оборудование – по системе пропорциональной ответственности;
- ценности касс – по «системе первого риска».

5.10. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.

Если в соответствии с договором страхования страховой взнос вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в части первой настоящего пункта, внесен не полностью, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков в размере, превышающем сумму полученного им от Страхователя страхового взноса.

5.11. Если Страхователь заключил договоры страхования ценностей касс с несколькими страховщиками на сумму, которая в итоге превышает страховую стоимость застрахованных ценностей касс (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не может превышать страховой стоимости ценностей касс. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

5.12. В период действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на оставшийся срок его действия в связи с:

5.12.1. увеличением страховой суммы по застрахованному имуществу в пределах его действительной (страховой) стоимости на день изменения договора страхования, когда:

- при заключении договора страхования страховая сумма установлена ниже страховой (действительной) стоимости;

- при увеличении страховой стоимости застрахованного имущества.

Страховая сумма с учетом изменения договора страхования не может превышать страховой стоимости застрахованного имущества на дату изменения договора, определяемой в соответствии с условиями пункта 5.2. Правил;

5.12.2. принятием на страхование другого, вновь приобретенного имущества либо имущества по другому местонахождению касс, не заявленного на страхование при заключении договора страхования, в пределах его страховой (действительной) стоимости на день изменения договора страхования;

5.12.3. уменьшением страховой суммы принятого на страхование имущества в связи с выбытием отдельных объектов платежного оборудования или уменьшением объема загрузки наличной валюты в банкомате. При этом Страхователю возвращается часть уплаченного страхового взноса по данным выбывающим объектам платежного оборудования (при уменьшении объема загрузки наличной валюты в банкомате) за оставшийся оплаченный период действия договора страхования (при условии отсутствия выплат страхового возмещения по данным выбывающим объектам платежного оборудования и (или) заявленного по ним события до принятия решения по данному событию);

5.12.4. изменением других условий заключенного договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству Республики Беларусь (например, принятие на страхование дополнительного риска).

5.13. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба):

5.13.1. *условная франшиза* – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если его размер не превышает условную франшизу; если размер ущерба превышает условную франшизу, Страховщик возмещает ущерб в полном размере;

5.13.2. *безусловная франшиза* – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;

5.13.3. *динамическая франшиза* – вид безусловной франшизы, при установлении которой:

- по первому страховому случаю ущерб возмещается без учета установленной договором франшизы;

- по второму страховому случаю ущерб возмещается за вычетом 50% установленной договором франшизы;

- по третьему и каждому последующему страховому случаю ущерб возмещается за вычетом установленной договором суммы франшизы.

5.14. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков, всего застрахованного имущества либо отдельных объектов (групп, видов) имущества.

При страховании ценностей касс на случай хищения с использованием компьютерной техники (подпункт 3.5.1.3 пункта 3.5 Правил) по данному риску устанавливается франшиза, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.15. Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах к страховой сумме или к размеру ущерба.

Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

5.16. Если в договоре страхования установлена франшиза и не указано, какой вид франшизы (условная, безусловная, динамическая) и в отношении каких рисков и какой группы (вида) имущества она применяется, считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза в отношении всех страховых рисков и всех групп (видов) застрахованного имущества.

Франшиза не применяется в отношении расходов, определенных подпунктами 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил, а также расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях уменьшения ущерба при наступлении страхового случая.

5.17. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до окончания срока его действия, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой (лимитом возмещения), установленной договором по застрахованной группе (виду) ценностей касс и (или) платежного оборудования, и суммой выплаченного по ним страхового возмещения.

## **6. Страховой тариф и страховой взнос**

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

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из страховых взносов по объектам (группам, видам) застрахованного имущества и принимаемым на страхование расходам Страхователя

(подпункты 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил).

Если на страхование принимается несколько видов ценностей касс и (или) платежного оборудования, в том числе ценностей касс, инкассируемых и (или) перевозимых в специализированных транспортных средствах, с установлением страховой суммы в одной валюте по договору страхования в целом по имуществу, подлежащему страхованию, то общий страховой взнос по договору страхования устанавливается в одной валюте. В этом случае страховые взносы по каждому виду ценностей конвертируются в валюту общего страхового взноса по официальному курсу (кросс-курсу) Национального банка Республики Беларусь на день подачи заявления о заключении договора страхования.

6.3. Страховой взнос по объектам (группам, видам) застрахованного имущества определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа, исчисленного для этих объектов (групп, видов) имущества по принятым на страхование рискам.

Страховой взнос по принимаемым на страхование расходам (подпункты 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил) определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа для соответствующего вида расходов.

6.4. Страховой тариф исчисляется исходя из базового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика, на основании сведений Страхователя, указанных в заявлении о страховании.

6.5. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное. При уплате страхового взноса в валюте, отличной от валюты страховой суммы, пересчет производится по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.6. При заключении договора страхования на срок менее 6 месяцев страховой взнос уплачивается единовременно.

По договору страхования, заключенному на срок 6 месяцев и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально или ежемесячно. Рассрочка может быть установлена на весь срок действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.



При единовременной уплате исчисленный страховой взнос по договору уплачивается при его заключении.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее  $1/n$  (где  $n$  – соответственно количество этапов, кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, квартала, месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части.

6.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе 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, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

6.8. Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, Страхователь обязан уплатить Страховщику пению за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса



по договору страхования и пеню в судебном порядке.

6.9. По Генеральному полису, заключенному сроком на один год и более, страховой взнос по соглашению сторон может уплачиваться единовременно или в рассрочку (поэтапно, ежеквартально, ежемесячно) в соответствии с условиями пункта 6.6 Правил.

Страховой взнос по Генеральному полису рассчитывается исходя из планируемого объема перевозок ценностей касс (предполагаемой стоимости ценностей касс) на период страхования (год, иной период) либо исходя из фактического объема перевозок ценностей касс за соответствующий по времени предшествующий период.

В случае, если на основании ежемесячно представляемых Страхователем в соответствии с пунктом 7.9 Правил сведений за предыдущий месяц, страховой взнос по фактическому объему перевозимых ценностей касс с начала действия договора страхования окажется больше страхового взноса, определенного (уплаченного) при заключении договора страхования, Страхователь обязан до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, на основании выставленного Страховщиком счета доплатить разницу страхового взноса. Окончательный расчет осуществляется не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем окончания срока действия Генерального полиса на основании полученных от Страхователя сведений о фактических объемах перевезенных ценностей касс.

6.10. Страховой взнос может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

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

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей

операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

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

6.11. При внесении изменений в договор страхования (пункты 5.12 и 11.2 Правил) дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем Страховщику, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СС2 \times T2 - СС1 \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС1 – страховая сумма, установленная договором страхования до внесения изменений;

СС2 – страховая сумма на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования, рассчитанный за весь срок действия договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования, рассчитанный за весь срок действия договора страхования;

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

t – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

## **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.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и представленных документах, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. К заявлению Страхователь обязан приложить следующие документы (их копии):

7.3.1. опись застрахованного имущества с указанием страховой стоимости имущества, принимаемого на страхование, инвентарных номеров (иных идентификационных номеров) и места нахождения имущества, заверенную подписью руководителя и главного бухгалтера Страхователя (Выгодоприобретателя) (по форме, утвержденной приказом Страховщика);

7.3.2. документы, подтверждающие страховую стоимость принимаемых на страхование ценностей касс и (или) платежного оборудования (в том числе и при внесении изменений в договор страхования);

7.3.3. копию специального разрешения (лицензии) на осуществление операций по принимаемым на страхование объектам (группам, видам) имущества, заверенную руководителем Страхователя;

7.3.4. документы, подтверждающие среднедневной оборот;

7.3.5. Страховщик вправе дополнительно потребовать иные документы и сведения, позволяющие определить степень и характер риска в отношении принимаемого на страхование имущества, например:

- документы, подтверждающие соответствие помещения кассы техническим требованиям, предъявляемым к обустройству помещений для хранения ценностей (касс, хранилищ, пунктов обмена), в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- договор на охрану кассового помещения организацией, имеющей разрешение на осуществление такой деятельности, либо внутренние нормативные акты, регламентирующие права и обязанности охранного подразделения;

- документы, подтверждающие соответствие оборудования и технических средств для обеспечения банковской деятельности, транспортных средств для инкассации денежной выручки и перевозки ценных грузов требованиям государственных стандартов Республики Беларусь;

- договор на инкассацию и (или) перевозку ценностей либо внутренние нормативные акты, регламентирующие права и обязанности службы инкассации (при страховании инкассируемых и (или) перевозимых ценностей в специализированном транспортном средстве);

- договор на расчетно-кассовое обслуживание;

- при страховании имущества, в отношении которого заключены договоры аренды, лизинга, безвозмездного пользования и т.д. – документы, подтверждающие основание владения (пользования) этим имуществом.

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

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

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

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 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.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр имущества, принимаемого на страхование.

Страховщик вправе произвести оценку этого имущества в связи со страхованием, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

7.8. 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.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается 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 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 путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем), что удостоверяется записью в этом договоре.



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

7.9. При страховании по Генеральному полису Страхователь обязан в отношении каждой партии ценностей касс, подпадающей под действие Генерального полиса, сообщать Страховщику обусловленные таким полисом сведения за предыдущий месяц в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, – немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, уже миновала.

Ответственность за достоверность представленных в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил сведений несет Страхователь.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать договоры страхования по отдельным партиям ценностей касс, подпадающим под действие Генерального полиса.

В случае несоответствия содержания договора страхования Генеральному полису предпочтение отдается договору страхования на конкретную партию ценностей касс.

7.10. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном пунктом 6.6 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые, согласно Правилам,



могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

## 8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.10 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования.

Ответственность Страховщика в отношении ценностей касс, находящихся в кассе, начинается с момента их оприходования Страхователем по кассовым документам, но не ранее момента вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент передачи ценностей касс лицам в установленном законодательством порядке, но не позднее окончания срока действия договора страхования.

Ответственность Страховщика в отношении ценностей касс, находящихся на хранении, начинается с момента получения Страхователем ценностей касс от клиента банка или работника инкассаторской службы, но не ранее момента вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент передачи ценностей касс клиенту банка или работнику инкассаторской службы, но не позднее окончания срока действия договора страхования.

Ответственность Страховщика в отношении инкассируемых и (или) перевозимых ценностей касс начинается с момента принятия работником инкассаторской службы данных ценностей к инкассации и (или) перевозке в установленном законодательством порядке, но не ранее момента вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент приема ценностей касс лицами получателя, ответственными за их сохранность, но не позднее окончания срока действия договора страхования. Ответственность Страховщика распространяется на время загрузки/выгрузки ценностей касс в платежное оборудование, а также в процессе передачи их инкассаторам для перевозки (получения после перевозки).

8.3. При страховании по Генеральному полису ответственность Страховщика распространяется на те перевозки ценностей касс, которые начались и были заявлены в период его действия, и на тех условиях, которые включены в договор страхования (Генеральный полис).

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

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от одного дня до 3 лет включительно.

Договор страхования может быть заключен на период хранения ценностей касс в сейфовых помещениях или хранилищах банка, но не более 3 лет включительно.

Договор страхования на период инкассации и (или) перевозки ценностей касс может быть заключен на срок единичной перевозки ценностей касс либо на систематическое страхование разных партий однородных ценностей касс на сходных условиях, которые Страхователь осуществляет в течение определенного срока (года, иного периода) на основании одного договора страхования – Генерального полиса.

9.2. Имущество считается застрахованным в месте, указанном в договоре страхования (далее – место нахождения).

9.2.1. Местом нахождения платежного оборудования могут быть, в частности, здания, сооружения, отдельные помещения в зданиях (сооружениях) или земельные участки, принадлежащие Страхователю (Выгодоприобретателю) или используемые им на иных законных основаниях, на которых расположено застрахованное платежное оборудование.

9.2.2. Местом нахождения ценностей касс по соглашению сторон может быть:

- касса, адрес которой указывается в договоре страхования (при необходимости этаж, номера помещения), а также территория, в пределах которой перемещаются застрахованные ценности касс при их переноске уполномоченными лицами внутри здания (помещения);
- маршруты следования при инкассации и (или) перевозке ценностей касс;
- территория непосредственно около кассы, указанной в договоре страхования как место нахождения кассы, в момент загрузки (выгрузки) ценностей касс в (из) платежное оборудование, в процессе передачи инкассаторам для перевозки (получения после перевозки).

9.2.3. Местом нахождения для безналичных денежных средств признаются банковские счета, открытые в банках на территории Республики Беларусь, на которых находятся застрахованные денежные средства на законном основании.

9.3. В случае изменения в течение срока действия договора страхования места нахождения застрахованного имущества Страхователь обязан письменно известить об этом Страховщика. С момента фактического перемещения до предварительного письменного извещения Страхователем Страховщика об изменении места нахождения застрахованных ценностей и получения письменного согласия Страховщика об изменении места нахождения действие договора страхования не распространяется на соответствующее имущество, за исключением случаев, когда застрахованное имущество удаляется с места нахождения в связи с наступлением (или при непосредственной угрозе наступления) страхового случая в целях уменьшения ущерба или его предотвращения.

В случае, если условия в новом месте нахождения застрахованного имущества существенно увеличивают степень риска, то Страховщик вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования и уплаты дополнительного страхового взноса.

9.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, действует на территории Республики Беларусь.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать убытки при наступлении страховых случаев.

Государства, на территории которых действует договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

## 10. Выдача копии договора страхования

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

## 11. Увеличение страхового риска

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

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования. В частности, значительными признаются изменения данных о специализированных транспортных средствах (при страховании инкассируемых и (или) перевозимых ценностей касс).

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Дополнительный страховой взнос рассчитывается в соответствии с пунктом 6.11 Правил.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса в течение 7 календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения

условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.5. Независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

## **12. Страхование в пользу третьего лица. Выгодоприобретатель**

12.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования в пользу третьего лица (Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении застрахованных ценностей касс и (или) платежного оборудования.

12.2. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованных ценностей касс и (или) платежного оборудования недействителен.

12.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, кроме случаев, когда обязанности, лежащие на Страхователе, выполнены Выгодоприобретателем.

12.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

## **13. Прекращение договора страхования**

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

13.1.1. истечения срока его действия;

13.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий,



предусмотренных пунктами 6.7 и 7.10 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.8 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части пятой пункта 6.6 Правил;

13.1.4. 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 утрата (гибель) застрахованных ценностей касс и (или) платежного оборудования по причинам, иным, чем наступление страхового случая: лишение Страхователя уполномоченным на то органом разрешения (лицензии) на работу с ценностями касс и (или) платежным оборудованием, принятыми на страхование, закрытие кассы;

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

13.1.6. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

13.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4 настоящего пункта Правил;

13.1.8. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

13.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

13.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 13.1.4, 13.1.5 и 13.1.8 пункта 13.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не

ранее дня, следующего за днем подачи заявления либо принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос возврату не подлежит, с учетом условий, определенных пунктом 6.8 Правил.

Если по договору страхования заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, до принятия решения по заявленному событию страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового вноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового вноса производится в соответствии с условиями части первой настоящего пункта Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 13.1.7 пункта 13.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

13.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 13.1.6 пункта 13.1 Правил:

13.3.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

13.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.2 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам, могут быть признаны страховым случаем, часть страхового вноса пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

13.4. Часть страхового вноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$Вв = Ву - Вд \times n/t, \text{ где}$$

Вв – часть страхового вноса, подлежащая возврату;

Ву – страховой взнос, уплаченный по договору;

Вд – страховой взнос, исчисленный по договору;

n – количество календарных дней, в течение которых действовал договор страхования с даты вступления в силу до даты досрочного прекращения;

$t$  – срок действия договора страхования в календарных днях.

13.5. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора путем перечисления на счет Страхователя. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса 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 был уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

## **14. Переход прав и обязанностей по договору страхования**

14.1. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, письменно уведомить об этом Страховщика для внесения изменений в договор страхования. При этом, в случае увеличения страхового риска применяются условия, оговоренные в разделе 11 Правил. До внесения таких изменений в договор страхования в случае увеличения страхового риска Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

Если Страховщика не уведомили о переходе прав на застрахованное имущество, договор страхования досрочно прекращается с момента перехода прав на застрахованное имущество.

14.2. В случае реорганизации Страхователя-юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

О предстоящей реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

Лицо, к которому перешли права, должно незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, письменно уведомить об этом Страховщика для внесения изменений в договор страхования.

## 15. Двойное страхование

15.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика обо всех имеющихся в отношении страхуемых объектов договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями.

В случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков, применяются условия, предусмотренные пунктами 5.10 и 5.11 Правил.

## 16. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

### 16.1. Страховщик имеет право:

16.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении и в период действия договора страхования;

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

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

16.1.4. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

16.1.5. направлять запросы в компетентные органы для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба;

16.1.6. требовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных пунктами 5.10 и 7.6 Правил;

16.1.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных пунктом 19.3 Правил;

16.1.8. оспорить размер требований Страхователя (Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

16.1.9. при наступлении страхового случая давать указания Страхователю, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

16.1.10. воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения размера ущерба;

16.1.11. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются 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, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

16.1.12. удерживать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части);

16.1.13. в случае выплаты страхового возмещения получить от Страхователя (Выгодоприобретателя) право требования, которое это лицо имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

## **16.2. Страховщик обязан:**

16.2.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

16.2.2. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

16.2.3. после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) извещения о случившемся событии в установленный срок произвести осмотр поврежденных (уничтоженных) ценностей касс и (или) платежного оборудования, составить акт осмотра;

16.2.4. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный срок письменно сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) с обоснованием причины отказа.



### **16.3. Страхователь имеет право:**

- 16.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 16.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;
- 16.3.3. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.7 пункта 13.1 Правил;
- 16.3.4. воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения размера ущерба в соответствии с условиями пункта 18.4 Правил;
- 16.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;
- 16.3.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

### **16.4. Страхователь обязан:**

- 16.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.4 Правил;
- 16.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктом 6.6 Правил;
- 16.4.3. выполнить условия, оговоренные в пункте 11.1. Правил, при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;
- 16.4.4. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 17.1. Правил;
- 16.4.5. в случае выплаты страхового возмещения выполнить условия пункта 20.2 Правил и извещать Страховщика обо всех случаях получения компенсации за уничтоженные (поврежденные) ценности касс, возврата похищенных ценностей касс третьими лицами;
- 16.4.6. передавать Страховщику сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку;
- 16.4.7. соблюдать установленные правила и нормы безопасности хранения, инкассации и (или) перевозки ценностей касс, обеспечивать их сохранность.

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

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

#### **17. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

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

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

17.1.2. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления события или момента, когда Страхователю стало известно о наступлении события, заявить в компетентные органы (МЧС, органы внутренних дел, аварийные службы, прокуратуру, органы гидрометеорологической или сейсмологической службы и др.) и получить документ, подтверждающий факт наступившего события;

17.1.3. незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика либо его представителя любым доступным способом и не позднее 3 рабочих дней со дня наступления события или того дня, когда Страхователю стало известно о наступлении события, заявить о нем письменно путем подачи заявления о выплате страхового возмещения (по форме, утвержденной приказом Страховщика) с изложением дела по существу.

Уведомление должно быть сделано в письменной форме путем подачи заявления о выплате страхового возмещения или направлением факсимильного сообщения, сообщения по электронной почте с указанием обстоятельств, возможных причин, времени и характера события, предполагаемого размера убытка, места происшествия, номера договора страхования, информации о том, в какие компетентные органы было заявлено по поводу происшествия;

17.1.4. сохранить поврежденное имущество или остатки погибшего имущества в том виде, в каком они оказались после произошедшего события, до прибытия представителя Страховщика для проведения осмотра и обеспечить ему возможность беспрепятственного осмотра этого имущества, места произошедшего события.

Страхователь имеет право изменять картину ущерба, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размера ущерба, требованиями государственных органов либо с согласия Страховщика, а также после составления акта осмотра или по истечении 5 рабочих дней после уведомления Страховщика об ущербе. Если Страхователь намеревается изменить картину страхового случая по указанным выше причинам, он обязан наиболее полно зафиксировать картину страхового события и места происшествия с помощью фото- или видеосъемки;

17.1.5. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств события, в получении документов и информации, необходимых для установления причин и обстоятельств события, а также обеспечить участие Страховщика (его представителя) в любых комиссиях (в том числе государственных), создаваемых для установления причин, характера, обстоятельств события и определения размера ущерба; обеспечить возможность ознакомления с бухгалтерскими документами.

17.2. К заявлению о выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба представляет следующие документы (их копии):

17.2.1. документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину произошедшего события и размер ущерба;

17.2.2. документы, подтверждающие имущественный интерес в отношении утраченного (погибшего), поврежденного имущества и принадлежность хранившихся у него ценностей касс, оприходованных в соответствии с действующими нормами на момент события (предоставить соответствующие приходные и расходные ордера, кассовые отчеты, оборотные ведомости за требуемый период, выписку из баланса, инкассаторские документы и др.);

17.2.3. акт об утрате (гибели), повреждении ценностей касс и (или) платежного оборудования или иной аналогичный документ, опись ценностей касс и (или) платежного оборудования, находившихся в момент события в месте, где оно произошло (в описи должны быть подробно перечислены уцелевшие, утраченные (полностью погибшие) и поврежденные ценности касс и (или) платежное оборудование). Опись составляется с указанием стоимости поврежденных или утраченных предметов на день повреждения или утраты (гибели) ценностей касс и (или) платежного оборудования и стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, с подтверждением этих стоимостей документами бухгалтерского и материального учета. Опись должна

представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления события. Расходы по составлению описей несет Страхователь;

17.2.4. акты инвентаризации на дату до и после наступления события, объяснительные работников Страхователя, расчеты и документы, подтверждающие расходы Страхователя по восстановлению поврежденных ценностей касс и (или) платежного оборудования;

17.2.5. акты экспертизы, оценки или аналогичные им документы (если эти документы составлялись);

17.2.6. документы ведомственного расследования (если такое проводилось); документы проведенного Страхователем по данному происшествию внутреннего расследования;

17.2.7. документы, подтверждающие произведенные расходы Страхователя по уменьшению ущерба, а также по выяснению причин и размера ущерба, подлежащие возмещению Страховщиком, и другие расходы, вызванные страховым случаем, если они имели место и приняты на страхование (подпункты 2.1.2 - 2.1.4 пункта 2.1 Правил);

17.2.8. иные документы (фотографии и (или) видеозаписи с камер наблюдения, установленных на месте произошедшего события – при их наличии) по требованию Страховщика, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события, размер причиненного ущерба.

17.3. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства Республики Беларусь. Обязанность сбора доказательств, подтверждающих, что ущерб был понесен в результате наступления страхового случая, а также по выявлению лиц, ответственных за возникший ущерб, лежит на самом Страхователе.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части ущерба, неподтвержденного такими документами.

Если при рассмотрении заявленного события Страховщиком будут установлены все обстоятельства и причины события, он вправе на свое усмотрение сократить перечень документов, предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем), и принять решение о выплате страхового возмещения без предоставления таких документов.

17.4. При представлении копий документов такие копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица Страхователя и печатью Страхователя.

Бремя доказательства факта и причины наступления страхового случая лежит на Страхователе.

Если представленные Страхователем или полученные Страховщиком от компетентных органов или экспертов документы не подтверждают факт, причину и обстоятельства наступившего события, Страховщик освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения по такому событию.

17.5. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение 10 рабочих дней со дня наступления события документов (заключения) компетентных органов по факту наступления события и причинения ущерба Страховщик вправе самостоятельно направить запрос в компетентные органы.

17.6. После получения заявления о выплате страхового возмещения Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней осмотреть поврежденные (уничтоженные) ценности касс и (или) платежное оборудование и составить акт осмотра произвольной формы.

Акт составляется при обязательном участии Страхователя (Выгодоприобретателя).

17.7. После составления акта осмотра и получения необходимых документов, подтверждающих факт события, характер и размер ущерба, Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения последнего документа, должен принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для осуществления страховой выплаты.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 19.4 Правил.

17.8. Если по заявленному случаю компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется и решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного



дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

## **18. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения**

18.1. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба с учетом франшизы после вычета сумм, полученных в счет возмещения ущерба от третьих лиц, виновных в его причинении, ранее произведенных выплат страхового возмещения, но не выше страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования по застрахованным ценностям касс и (или) платежному оборудованию (группе, виду).

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного (в том числе просроченного) страхового взноса или его очередную часть. Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте страховой суммы, в валюту выплаты страхового возмещения производится по официальному курсу валюты выплаты по отношению к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

18.2. Ущербом считается:

**18.2.1. при утрате (гибели) застрахованного имущества (его части):**

- по наличным денежным средствам в национальной и (или) иностранной валюте (в виде банкнот и монет) – номинальная стоимость утраченных (погибших) застрахованных ценностей касс.

К полной гибели приравнивается повреждение наличных денежных средств при такой степени утраты признаков платежности подлинных денежных знаков, когда в соответствии с законодательством Республики Беларусь или иностранных государств, эти денежные знаки не могут быть заменены на платежные. Невозможность замены денежных знаков с утратой признаков платежности должна быть подтверждена документально компетентными органами (организациями);

- по драгоценным металлам в слитках и (или) изделиях, драгоценным камням – их действительная стоимость на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению.

Действительная стоимость драгоценных металлов в слитках и (или) изделиях, монет из драгоценных и недрагоценных металлов и сплавов,

драгоценных камней определяется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

- по монетам из драгоценных металлов и сплавов, памятным банкнотам – их стоимость, определяемая исходя из отпускной цены продажи монет и памятных банкнот, установленной Национальным банком Республики Беларусь на день подачи заявления о страховании, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению;

- по безналичным денежным средствам – сумма утраченных денежных средств согласно документам, представленным Страхователем (Выгодоприобретателем);

- по платежному оборудованию – действительная стоимость утраченного (погибшего) платежного оборудования на день страхового случая согласно документам, предоставленным Страхователем (Выгодоприобретателем), либо заключению компетентного эксперта за вычетом стоимости годных к использованию или реализации остатков (при их наличии). В случае невозможности определения действительной стоимости указанными выше способами в качестве действительной стоимости принимается стоимость платежного оборудования-аналога.

Утрата (гибель) имеет место, когда застрахованное имущество полностью уничтожено (утрачено), не подлежит восстановлению, либо когда имущество невозможно путем ремонта привести в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС равна или превышает действительную стоимость указанного имущества в неповрежденном состоянии на день заключения договора страхования;

**18.2.2. при повреждении застрахованного имущества (по соглашению сторон, оформленному в письменном виде):**

- по наличным денежным средствам в национальной и (или) иностранной валюте (в виде банкнот и монет) – документально подтвержденные расходы по их замене (оплата комиссий банку по инкассо поврежденных ценностей, накладные расходы, связанные с заменой поврежденных ценностей);

- по драгоценным металлам в слитках и (или) изделиях, монетам из драгоценных и недрагоценных металлов и сплавов, драгоценным камням – документально подтвержденные расходы по приведению ценностей касс в состояние, в котором они находились до наступления страхового случая (расходы на восстановление), либо сумма их обесценения в соответствии с

законодательством Республики Беларусь;

- по платежному оборудованию – сумма фактически понесенных Страхователем восстановительных расходов, необходимых для приведения такого имущества в состояние, в котором оно находилось на день наступления страхового случая, либо разница между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая и стоимостью этого имущества с учётом обесценения в результате страхового случая, т.е. сумма уценки.

Имущество считается поврежденным, если расходы на его восстановление с учетом НДС не превышают действительную стоимость указанного имущества в неповрежденном состоянии на день заключения договора страхования.

Действительная стоимость имущества на день наступления страхового случая может определяться оценщиком имущества в соответствии с методикой, предусмотренной Правилами определения размера вреда.

Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

- б) расходы на оплату работ по ремонту, замене и составлению смет на эти работы;

- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

- г) иные расходы, напрямую связанные с осуществлением ремонта.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- а) расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями застрахованного имущества;

- б) расходы на временный или вспомогательный ремонт застрахованного имущества, за исключением случаев, когда такой ремонт является частью окончательного ремонта, производится для обеспечения безопасности поврежденного и (или) оставшегося неповрежденного имущества и общая стоимость окончательного ремонта при этом не повышается;

- в) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

- г) расходы на профилактический ремонт (обслуживание) и (или) гарантийное обслуживание имущества, а также иные расходы, которые

были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

д) расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

е) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

18.3. Страховщик также возмещает фактически понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) и документально подтвержденные:

18.3.1. расходы по восстановлению программного обеспечения (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.2. расходы на демонтаж платежного оборудования (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.3. расходы на транспортировку (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.4. расходы на временное хранение (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.5. расходы по утилизации (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.6. расходы по расчистке (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.7. судебные расходы (если такие расходы приняты на страхование) – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по указанным расходам, по ценам на день их осуществления;

18.3.8. расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой

стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

18.3.9. расходы, вызванные страховым случаем (в т.ч. расходы по установлению факта наступления страхового случая и установления размера ущерба), подлежащие возмещению Страховщиком.

18.4. В случае возникновения споров между сторонами по факту наступившего события, о размере ущерба, а также несогласия Страхователя с принятым Страховщиком решением по установлению причин происшествия Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя (Выгодоприобретателя). Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы страхового возмещения, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

18.5. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма.

Если ущерб выражен (определен) в валюте, отличной от валюты страховой суммы, то перевод в валюту страховой суммы осуществляется по установленному Национальным банком Республики Беларусь официальному курсу валюты ущерба к валюте страховой суммы, действующему на день наступления страхового случая.

Если Страхователь понес расходы по страховому случаю в белорусских рублях, такие расходы оплачиваются Страховщиком в белорусских рублях.

Страховое возмещение выплачивается в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь и договором страхования не предусмотрено иное.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то расчет размера ущерба производится в валюте, в которой установлена страховая сумма. Выплата страхового возмещения в этом случае производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день наступления страхового случая, или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.



18.6. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования по соответствующему имуществу (группе, виду ценностей касс и (или) платежного оборудования) и расходам Страхователя.

В случае, когда страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Данное положение не применяется при страховании по «системе первого риска».

18.7. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае путем безналичного перечисления на счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

18.8. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате.

## **19. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения**

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

19.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

19.1.2. умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков;

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

19.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

19.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции,

национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

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

19.3.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (подпункт 17.1.3 пункта 17.1 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;

19.3.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

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

## **20. Прочие условия договора страхования**

20.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за исключением случаев причинения вреда работниками Страхователя, когда в договор страхования включено страхование рисков, предусмотренных подпунктами 3.5.2 и 3.5.3 пункта 3.5 Правил.

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

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

и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

20.4. Выплата страхового возмещения не производится, если ущерб полностью возмещен лицом, ответственным за причиненный ущерб. Если ущерб возмещен частично, то страховое возмещение выплачивается за вычетом суммы, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от этого лица. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении им таких сумм от виновных лиц.

20.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на возмещение.

20.6. В случае возврата Страхователю (Выгодоприобретателю) утраченных ценностей касс и (или) платежного оборудования, за которые было выплачено страховое возмещение, он обязан в течение 15 рабочих дней возратить Страховщику страховое возмещение.

20.7. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

20.8. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 01 октября 2020 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

**Начальник управления  
корпоративного страхования**

**Д.В. Витченко**