

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»  
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Генерального директора  
ООО Страховая Компания «Гелиос»  
№ 1151 от «29» апреля 2019 г.



А.С. Глухов

(Предыдущие редакции утверждены:  
Пр. № 300 от «26» декабря 2017 г.,  
Пр. № 01 от «09» января 2017 г.,  
Пр. № 152-2 от «20» октября 2015 г.)

**ПРАВИЛА**

**СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования рисков, связанных с использованием банковских карт (далее - Правила) в соответствии с гражданским законодательством, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами в области страхования, Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, являющимися клиентами банка и (или) держателями банковской карты в отношении рисков, связанных с использованием банковских карт.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования/полисе события (страхового случая), совершившегося в течение срока действия договора страхования/полиса возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования/полис (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения банковской карты и денежных средств, находящихся на специальном счете, наличных денежных средств, полученных в банкомате, товаров, купленных при помощи карты, а также возникновения непредвиденных расходов Страхователя в связи с использованием им банковской карты (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования/полисом страховой суммы.

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. **Страховщик** - страховая организация, ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.3.2. **Страхователи** - юридические лица любой организационно правовой формы, дееспособные физические лица, являющиеся держателями банковских карт и юридические лица любой организационно правовой формы - эмитенты банковских карт, заключившие со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Страхователями могут выступать:

а) банки или иные кредитные организации (эмитенты банковских карт), зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществляемую ими деятельность, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать банковские карты, обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений;

б) иные юридические лица;

в) дееспособные физические лица и индивидуальные предприниматели, на имя которых коммерческим банком или иной кредитной организацией выпускаются банковские карты (держатели банковских карт).

1.3.3. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования.

**Выгодоприобретателем** в части утраты (гибели) и повреждения банковской карты может быть назначен как банк-эмитент – собственник карты, так и держатель банковской карты, на которого возложены расходы в связи с повторным выпуском банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения по условиям банковского обслуживания карты.

Договор страхования может заключаться без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, подтверждающие имущественный интерес в сохранении утраченного, поврежденного или погибшего имущества, а также оригинал договора страхования.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Если договор страхования заключается без предоставления документов, подтверждающих имущественный

интерес Страхователя или Выгодоприобретателя в имуществе, подлежащем страхованию, то Страхователю (Выгодоприобретателю) может быть отказано в страховой выплате, если после наступления страхового случая с вышеуказанным имуществом будет выяснено, что в отношении такого имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая отсутствовал имущественный интерес.

Если иное не оговорено в договоре страхования, **Выгодоприобретателем** в части несанкционированного снятия денежных средств со счета держателя банковской карты, указанной в договоре страхования, может выступать только сам держатель банковской карты.

1.4. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

1.4.1. **Эмитент** - кредитная организация, которая на основании специального разрешения (лицензии) Центрального банка Российской Федерации (Банка России) имеет право осуществлять банковские операции и которая заключила договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию банковских карт (далее – Банк или Банк-эмитент).

1.4.2. **Банковская карта** - носитель информации, указанный в договоре страхования, выпущенный Банком - эмитентом и выданный физическому лицу, на имя которого выпущена банковская карта, для распоряжения суммой денежных средств, внесенных держателем банковской карты на свой текущий или иной счет в Банке, для оплаты товаров и услуг в пределах данной суммы (для расчетных банковских карт) или в пределах суммы кредита (для кредитных банковских карт). Банковская карта является персональной, и не подлежит передаче другому лицу. Банковская карта действительна до последнего дня месяца и года, указанных на ней. Новая банковская карта выдается в соответствии с условиями договора между Банком-эмитентом и держателем банковской карты.

1.4.3. **Эмиссия банковских карт** - деятельность по выпуску банковских карт, открытию счетов и расчетно-кассовому обслуживанию клиентов при совершении операций с использованием выданных им банковских карт.

1.4.4. **Клиент** - физическое или юридическое лицо, заключившее договор с кредитной организацией - эмитентом (банковского счета, банковского вклада, кредитный договор), предусматривающий осуществление операций с использованием банковских карт.

1.4.5. **Держатель банковской карты (Держатель карты)** - физическое лицо (клиент Банка), заключившее с Банком договор на открытие банковского счета, на имя которого выпущена банковская карта в соответствии с данным договором или физическое лицо, на имя которого по распоряжению Держателя банковской карты выпущена дополнительная банковская карта.

1.4.6. **Идентификатор Держателя банковской карты (персональный идентификационный номер, далее – ПИН-код)** - кодированный номер, присваиваемый Держателю банковской карты для удаленной идентификации, формируемый обычно из 4 - 6 цифр; такой номер выдается Держателю банковской карты в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с банковской картой, именно этот номер является кодом/паролем, который предлагается набрать Держателю банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров.

1.4.7. **Несанкционированное списание денежных средств** – противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к счету Держателя банковской карты.

1.4.8. **Счет (банковский счет, счет карты)** – открытый на имя Держателя банковской карты банковский счет Банком-эмитентом банковской карты при заключении договора банковского обслуживания, используемый для учета операций, совершаемых с использованием банковской карты и (или) реквизитов банковской карты, и проведения расчетов в соответствии с договором, заключенным между Держателем банковской карты и Банком.

1.4.9. **Кардинг** – род мошенничества, при котором производится операция с использованием банковской карты или ее реквизитов, не инициированная или не подтвержденная ее Держателем. По условиям настоящих Правил в кардинг включаются скимминг, шимминг и фишинг.

1.4.10. **Скимминг** – вид мошенничества с банковскими картами, при котором используется скиммер - инструмент для считывания магнитной дорожки кредитной карты, а так же приспособление в виде специальных насадок, установленное на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия ПИН-кода.

1.4.11. **Шимминг** – представляет собой разновидность скимминга. В этом случае в картридере банкомата помещается электронное устройство (шиммер), позволяющее получить информацию о

банковской карте.

1.4.12. **Фишинг** – вид мошенничества (Интернет, мобильная связь и т.д.) при котором с помощью различных методов социальной инженерии (поддельные уведомления банков, платежных систем, провайдеров и др. организаций), введенный в заблуждение Держатель банковской карты передает мошенникам свои личные данные, номер карты, пароль и другую конфиденциальную информацию, которая используется в дальнейшем для последующих незаконных операций с банковской картой.

1.4.13. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.4.14. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

1.4.15. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.16. **Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, определяемая в соответствии с условиями договора страхования.

1.4.17. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

1.4.18. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.4.19. **Страховой взнос** - часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

1.4.20. **Лимит ответственности (лимит выплат)** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, по отдельным рискам, по одному или нескольким страховым случаям, по любому иному признаку, установленная договором страхования.

1.4.21. **Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия (например – по виду услуг или их комбинации, по каждому страховому случаю и т.д.).

1.4.22. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, повлекшее наступление страхового случая. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является весь мир.

1.4.23. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.4.24 **Срок действия договора страхования (период страхования)** - срок, в течение которого может произойти событие, повлекшее наступление страхового случая.

1.4.25. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.6. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты), связанные с риском утраты денежных средств, находящихся на его счете, или наличных денежных средств, полученных в банкомате, товаров, купленных при помощи карты, а также имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, понесенных в связи с наступлением вышеперечисленных событий.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются вероятные события, указанные в п.п. 3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования.

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования в соответствии с п.п. 3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования.

3.2.1. Утрата денежных средств со специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя)

(Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты в результате утраты Страхователем (Выгодоприобретателем) (Держателем карты) банковской карты (в результате потери, кражи, разбоя, грабежа), а также ее незаконного использования третьими лицами:

а) получения валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иной кредитной организацией, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иной кредитной организацией;

б) получения валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем, если иное не указано в договоре страхования, Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент;

в) оплаты товаров или услуг.

3.2.2. Хищения наличных денежных средств, снятых Страхователем (Выгодоприобретателем) (Держателем карты) из банкомата, совершенного путем разбойного нападения третьих лиц, либо под угрозой применения к нему физического насилия, которое произошло, если иное не указано в договоре страхования, не позднее 2 (двух) часов с момента их снятия.

3.2.3. Снятия денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты) третьими лицами:

3.2.3.1. Используя информацию о банковской карте, полученную мошенническим путем (используя фишинг, скимминг или шимминг).

3.2.3.2. Посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной банковской карты, полученные мошенническим путем (используя фишинг, скимминг или шимминг).

3.2.4. Утрата (гибель) или повреждение, а также хищение товаров, в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя, приобретенных Держателем банковской карты с использованием банковской карты.

Утрата (гибель) или повреждение, а также хищение товаров, в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа осуществляется только если это прямо предусмотрено договором страхования.

Если в договоре страхования не указано иное, не является страховым риском, страховым случаем хищение товара позднее, чем через 30 (тридцать) дней после приобретения товара с применением банковской карты.

Не является страховым риском, страховым случаем хищение товара без незаконного проникновения.

Не является страховым риском, страховым случаем хищение товара из автотранспортного средства.

3.2.5. Возникновение непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением событий, указанных в п.п. 3.2.5.1 – 3.2.5.2 настоящих Правил, (дополнительные расходы), если это прямо предусмотрено договором страхования:

3.2.5.1. Расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты в случаях, предусмотренных п.п. 3.2.1, 3.2.3 настоящих Правил.

3.2.5.2. Расходы на восстановление личных документов Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты) (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и, если это прямо указано в договоре страхования, иных личных документов), утраченных вместе с банковской картой в случае, предусмотренном п. 3.2.1 настоящих Правил.

3.2.5.3. Расходы по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой и соответствующего замка в случае, предусмотренном п. 3.2.1 настоящих Правил.

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или отдельных событий, перечисленных в п.п. 3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил.

#### **4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми рисками,

страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком убытки, возникшие вследствие:

4.1.1. Операций с использованием банковской карты, проведенных до уведомления Банка Держателем банковской карты об ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты банковской карты или сообщения информации о банковской карте третьим лицам прошло более 12 часов.

4.1.2. Хищения у Держателя банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 12 часов с момента снятия денежных средств.

4.1.3. Операций с использованием банковской карты, указанной в договоре страхования, убытки от которых наступили ранее 48-часового периода, предшествующего моменту блокировки банковской карты.

4.1.4. Несанкционированного использования банковской карты, указанной в договоре страхования, в результате ее утраты Страхователем (Выгодоприобретателем), кроме случаев, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

4.1.5. Повреждения банковской карты, указанной в договоре страхования, в результате попытки Держателя банковской карты получить наличные деньги по банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт той платежной системы, с которой Банк имеет договор о выпуске карт.

4.1.6. Отказа работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизовать банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе.

4.1.7. Невозможности получения наличных денежных средств по банковской карте в результате внесения банковской карты в Стоп-лист.

При этом под Стоп-листом понимается банковский реестр с номерами заблокированных банковских карт.

4.1.8. Грабежа или разбоя, совершенного лицами, проживающими совместно со Страхователем, ведущими с ним совместное хозяйство, близкими родственниками Страхователя или работающими у Страхователя на основании трудового или гражданско-правового договора.

4.1.9. Несанкционированного снятия денежных средств со счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения Держателем банковской карты несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Держатель банковской карты не мог сообщить о необходимости блокировки карты.

4.1.10. Использования банковской карты членами семьи Держателя банковской карты независимо от способа получения ими банковской карты.

4.1.11. Приостановления или прекращения Банком действия банковской карты, а также приостановления или прекращения Банком операций с использованием банковской карты или ее реквизитов.

4.1.12. Прекращения Банком в одностороннем порядке договора с Держателем банковской карты и (или) возврата в Банк банковской карты по требованию Банка.

4.1.13. Отказа Банка от зачисления средств на банковскую карту.

4.1.14. Перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты за товары, работы, услуги (только в случаях, когда договором страхования не предусмотрено страхование по п. 3.2.3 настоящих Правил).

4.1.15. Перечисления денежных средств со счета Держателя банковской карты на иной счет посредством переподключения Мобильного банка Держателя банковской карты или иного приложения на сторонний номер телефона, в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Мобильному банку Держателя банковской карты или иному приложению, подключенному к банковской карте.

Под Мобильным банком понимается услуга дистанционного доступа Держателя банковской карты к своему счету банковской карты и другим сервисам Банка, предоставляемая Банком Держателю банковской карты с использованием мобильной связи по номеру мобильного телефона.

4.1.16. Перечисления денежных средств со счета Держателя банковской карты на иной счет посредством получения доступа к Интернет-банку и одноразовым паролям Держателя банковской карты в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку Держателя банковской карты, подключенному к банковской карте, и одноразовым паролям к нему.

Под Интернет-банком понимается услуга дистанционного доступа Держателя банковской карты к своему счету банковской карты и другим продуктам в Банке, предоставляемая Банком Держателю

банковской карты через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.

4.1.17. Списания денежных средств со счета, произведенного с использованием персонального идентификационного номера (ПИН-кода), в результате не соблюдения Держателем карты необходимых мер по содержанию ПИН-кода в тайне, за исключением операций по снятию наличных из банкомата, совершенных Держателем карты под угрозой физического насилия и случаев, которые застрахованы по риску п. 3.2.3 настоящих Правил.

4.1.18. Несанкционированного использование корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты, в том числе вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей.

Под Корпоративной банковской картой понимается банковская карта, которая позволяет ее держателю, уполномоченному юридическим лицом, проводить операции по счету юридического лица.

4.1.19. Блокирования счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации.

4.1.20. Использования банковской карты, выданной Держателю карты Банком без заключения договора между Банком и Держателем банковской карты, за исключением случаев замены банковской карты, ранее выданной Банком.

4.1.21. Совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Держателя банковской карты или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

4.1.22. Возникновения у Держателя банковской карты сумм овердрафтов, за исключением случаев, когда овердрафт возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил, если соответствующие риски застрахованы по договору страхования.

4.1.23. Возникновения расходов, связанных со срочным изготовлением новой банковской карты взамен утраченной банковской карты.

4.1.24. Возникновения дополнительных расходов в результате утраты (гибели) или повреждения банковской карты (в том числе дополнительная плата за обналичивание средств со счета Держателя банковской карты, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии счета и получении банковской карты ежедневного лимита не оплачивал при совершении подобных операций, оплата услуг других организаций вследствие невозможности пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной банковской карте).

4.2. Во всех случаях не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, упущенная выгода, причинение морального вреда и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились последствием наступления страхового случая.

4.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая.

Договором страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

При агрегатной страховой сумме общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования.

При неагрегатной страховой сумме страховая выплата по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, произошедшему в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования.

Если в договоре не указано иное, считается, что по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма.



5.2. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.3. В договоре страхования (полисе) стороны могут установить лимиты ответственности.

5.4. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, для определения размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.5. Если договором страхования предусмотрен страховой риск «Дополнительные расходы» в соответствии с п. 3.2.5 настоящих Правил, страховая сумма по данному риску устанавливается сторонами в договоре страхования отдельно в виде абсолютной величины или в виде доли от общей страховой суммы по договору страхования, приходящейся на данный вид расходов. При этом стороны учитывают возможный объем расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты) при наступлении страхового случая.

## 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. При заключении договоров страхования Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей величину страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

6.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, базовых страховых тарифов, установленных Страховщиком в зависимости от вида банковской карты, от количества лиц, допущенных к пользованию счетом, от системы безопасности Банка-эмитента карты, от количества карт, принимаемых на страхование, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования, статистики убытков, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на величину страхового риска.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии указывается в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

– при уплате наличными денежными средствами – день получения страховой премии (страхового взноса) Страховщиком или его надлежаще уполномоченным представителем;

– при уплате по безналичному расчету – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

6.9.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.9.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.11. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.12. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость предоставления заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур и факторов риска.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении на страхование Страхователь указывает свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо).

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), регистрационные и учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.2.3. Сведения о количестве карт, выпускаемых Банком-эмитентом для Держателя банковских карт, подлежащих страхованию, их типе и условиях использования.

7.2.4. Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме.

7.2.5. Сведения о количестве ранее произошедших у Страхователя (Выгодоприобретателя) событий, имеющих признаки страховых случаев (независимо от наличия договора страхования и была ли произведена страховая выплата или нет).

7.3. В Заявлении на страхование банковских карт Страхователь обязан указать всех физических лиц, которые (кроме Страхователя, являющегося физическим лицом) имеют право проводить операции по банковской карте:

– при страховании корпоративных банковских карт Страхователя - юридического лица - работников юридического лица, имеющих право проводить операции по банковской карте;

– при страховании семейных банковских карт физических лиц - членов семьи Страхователя (Выгодоприобретателя), имеющих право проводить операции по банковской карте.

7.4. Одновременно с заявлением на страхование банковских карт Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки страхового риска, а именно:

– договор с Банком-эмитентом, выпустившим банковскую карту;

– выписку Банка об остатке денежных средств на счете.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.6. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.7. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, заверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.8. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

7.9. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты; о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества (при наличии в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества).

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

1) подписью Страхователя;

2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;

3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

7.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.11. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь может подавать Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем заполнения формы анкеты-заявления, заявления на страхование по размещенной на указанном сайте форме, предусматривающей обязательные для заполнения позиции (сведения), включающей сведения, указанные в п.п. 7.2 – 7.4 настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.12. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации. Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

7.13. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

– в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско–правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента получения его Страхователем.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок, но в любом случае срок действия договора страхования не может превышать срок действия банковской карты. Даты начала и окончания срока действия договора указываются в договоре страхования.

8.2. Если банковская карта на момент заключения договора страхования выдана Страхователю (Выгодоприобретателю), договор страхования вступает в силу с 24 часа 00 минут дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

Если банковская карта на момент заключения договора страхования еще не выдана Страхователю (Выгодоприобретателю), договор страхования вступает в силу с более позднего из следующих моментов времени: с момента выдачи банковской карты или с 24 часов 00 минут дня уплаты страховой премии (страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

8.3. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата окончания срока его действия.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования (полисом), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, если в договоре (полисе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования, в течение срока действия договора страхования.

8.5. При заключении договора страхования в пределах срока действия договоры могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. Истечения срока его действия.

8.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы).

8.6.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

8.6.4. Смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования его имущества, кроме случаев перехода прав и обязанностей по договору к наследнику.

8.6.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации

порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

8.6.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: закрытие банковского счета, прекращение операций по банковскому обслуживанию Банком-эмитентом банковской карты в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой – с даты прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.6.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 6.9.2 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса.

8.6.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

8.6.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

8.6.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

8.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.8. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования предусмотрен договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * \text{п}/\text{N} - \text{В}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

п – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

В – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

8.9. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

## 9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. Значительными изменениями в обстоятельствах признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе), в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование) (в частности: закрытие банковского счета, прекращение операций по банковскому обслуживанию Банком-эмитентом банковской карты в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п.).

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.1.2. Давать Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.3. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты изменения страхового риска.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения ущерба, при необходимости запрашивать у компетентных органов сведения по наступившему событию.

10.1.7. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера ущерба, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

10.1.8. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

10.1.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

- если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

- если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

- возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.10. Представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с возникновением ущерба. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.11. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

10.1.12. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.1.13. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.14. Пользоваться иными правами, предоставленными Страховщику законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

## **10.2. Страховщик обязан:**

10.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.2. Соблюдать Правила и условия договора страхования.

10.2.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.4. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору



(даты начала действия страхования).

10.2.5. Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

10.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о страховой выплате и всех надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами, результатов рассмотрения уголовного дела, либо имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, принять решение о признании или непризнании события страховым случаем, и, при признании события страховым случаем, утвердить страховой акт по факту причинения ущерба и произвести выплату страхового возмещения в срок, указанный в п. 12.8 настоящих Правил.

10.2.7. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя и других физических лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.8. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

### **10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:**

10.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.3.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.3.4. Для Страхователя – физического лица: Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.3.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.3.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

### **10.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:**

10.4.1. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

10.4.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.4.3. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.4.4. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

10.4.5. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

10.4.6. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

10.4.7. Информировать Банк-эмитент и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении о приобретении банковской карты.

10.4.8. Выполнять предусмотренные договором с Банком обязанности, связанные с использованием банковской карты и Условиями/Правилами использования банковских карт, утвержденными Банком.

10.4.9. Не передавать банковскую карту другим лицам.

10.4.10. Не предоставлять третьим лицам персональный идентификационный номер (ПИН-код), предназначенный для электронного использования банковской карты, в том числе: не писать его на карте и не хранить вместе с картой, никому не сообщать ПИН-код, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе ПИН-кода, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять банковскую карту в автомобиле, гостиничном номере и других местах, не передавать третьим лицам.

10.4.11. Незамедлительно ставить в известность Банк-эмитент о пропаже (потере, краже) банковской карты.

**10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:**

10.5.1. При утере или хищении банковской карты или информации о ней, а также при утрате вследствие неисправной работы банкомата немедленно, но в любом случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта утраты банковской карты, сообщить в Банк (в случае пребывания за границей - по указанным в договоре с Банком телефонам) о случившемся для блокировки карты.

10.5.2. При обнаружении расхождений между расходами, произведенными Держателем банковской карты по банковской карте и остатком по счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в Банк о случившемся и потребовать заблокировать карту.

10.5.3. В случае несанкционированного списания денежных средств, кражи, грабежа, разбоя - немедленно письменно заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами.

10.5.4. В случае несанкционированного списания денежных средств оформить в Банке претензию-заявление о спорной операции в установленной Банком форме. Заявление должно быть подано в срок, установленный договором с Банком (Условиями/Правилами использования банковских карт, утвержденными Банком).

10.5.5. После того как Страхователю (Выгодоприобретателю) (Держателю карты) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить об этом Страховщика или его представителя в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телеграфу, телефону), либо вручаются сторонам под расписку.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.5.6. Принять предусмотренные Правилами пользования банковских карт разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

10.5.7. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

10.5.8. При нахождении утерянной или возвращении похищенной банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк, эмитировавший карту.

10.6. 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.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страховщик заменяет собой Страхователя (Выгодоприобретателя) в его требованиях к лицу, ответственному за убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь (Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

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

10.7. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

#### **10.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:**

В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

В установленных законом случаях, Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и других физических лиц в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

11.1. При наступлении страхового случая размер убытков определяется Страховщиком на основании документов, предусмотренных настоящими Правилами с учетом требований законодательства Российской Федерации.

11.2. При наступлении страхового случая размер убытков определяется в размере фактически понесенного Страхователем (Выгодоприобретателем) (Держателем карты) ущерба в виде:

11.2.1. Утраченных денежных средств со специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты (при утрате банковской карты, п. 3.2.1 настоящих Правил).

11.2.2. Утраченных наличных денежных средств, снятых Страхователем (Выгодоприобретателем) (Держателем карты) из банкомата в случаях, предусмотренных договором страхования (при хищении наличных денежных средств, снятых из банкомата, п. 3.2.2 настоящих Правил).

11.2.3. Утраченных денежных средств со специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с

использованием банковской карты (при несанкционированном снятии денежных средств третьими лицами, п. 3.2.3 настоящих Правил).

11.2.4. Убытков, вызванных утратой (гибелью) или повреждением товаров, приобретенных с использованием банковской карты (при хищении товаров, п. 3.2.4 настоящих Правил).

11.2.5. Расходов в связи с блокированием специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты, в случаях, предусмотренных договором (при страховании дополнительных расходов, п. 3.2.5.1 настоящих Правил).

11.2.6. Расходов на восстановление личных документов Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты) (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и, если это прямо указано в договоре страхования, иных личных документов) (при страховании дополнительных расходов, п. 3.2.5.2 настоящих Правил).

11.2.7. Расходов по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка (при страховании дополнительных расходов, п. 3.2.5.3 настоящих Правил).

11.3. Размер страховой выплаты определяется, исходя из размера причиненных убытков, с учетом вида и размера установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования.

11.3.1. В части страхования на случай утраты денежных средств со специального счета Держателя карты (п. 3.2.1 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты определяется, исходя только из тех денежных средств, которые были списаны со счета в течение 48 часов до момента блокировки банковской карты при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) сообщил в Банк или в указанные Банком организации о произошедшем событии в течение 12 (двенадцати) часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) не мог этого сделать в указанный срок по состоянию здоровья, что подтверждено соответствующими медицинскими документами.

11.3.2. В части хищения наличных денежных средств, снятых из банкомата (п. 3.2.2 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем банковской карты в банкомате по банковской карте.

11.3.3. В части несанкционированного снятия денежных средств с банковской карты (п. 3.2.3 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется, исходя только из тех денежных средств, которые были списаны со счета в течение 48 часов до момента блокировки банковской карты при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) сообщил в Банк или в указанные Банком организации о произошедшем событии в течение 12 часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) не мог этого сделать в указанный срок по состоянию здоровья, что подтверждено соответствующими медицинскими документами.

11.3.4. В части страхования на случай утраты (гибели) или повреждения товаров (п. 3.2.4 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется, исходя из покупной стоимости товара в случае его утраты (гибели), либо стоимости восстановительных расходов, если поврежденный товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей.

При этом не учитываются убытки, причиненные в результате износа, обветшания, распада товара в результате эрозии, коррозии, влажности, сухости, сырости или действия тепла или холода; дефектов изготовления; несоблюдения инструкций или рекомендаций изготовителя или поставщика по использованию, ремонту товара; повреждений лодок, механизированных транспортных средств (включая самолеты, автомобили, мотоциклы) или их механизмов и вспомогательных принадлежностей; ущерба внешнему виду (в том числе царапины, пятна, потеря цвета), которые не препятствуют использованию товара.

11.3.5. В части страхования дополнительных расходов в связи с блокированием специального счета (п. 3.2.5.1 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется, исходя из расходов в связи с блокированием специального счета Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя карты) и стоимости изготовления новой банковской карты, предусмотренной договором между Банком-эмитентом и Держателем банковской карты, или исходя из стоимости восстановления банковской карты (восстановления магнитной полосы).

11.3.6. В части страхования дополнительных расходов на восстановление личных документов (п. 3.2.5.2 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется, исходя из расходов на

восстановление личных документов Страхователя (Держателя карты) (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и, если это прямо указано в договоре страхования, иных личных документов).

11.3.7. В части страхования дополнительных расходов при утрате ключей (п. 3.2.5.3 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется, исходя из расходов по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка.

11.4. Из суммы страхового возмещения вычитаются:

- не уплаченная часть страховой премии (страховые взносы), если договором страхования (полисом) предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку;
- величина франшизы, если в соответствии с договором страхования она установлена и подлежит вычету из суммы страховой выплаты.

11.5. При агрегатной страховой сумме общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер общей страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования (на данный период страхования).

При неагрегатной страховой сумме страховая выплата по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, произошедшему в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования (на данный период страхования).

Если договором страхования установлены агрегатные страховые суммы по страховым рискам, то сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным конкретным страховым риском, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер страховой суммы по данному страховому риску, установленной договором страхования (на данный период страхования).

Если договором страхования установлены неагрегатные страховые суммы по страховым рискам, то страховая выплата по каждому страховому случаю, предусмотренному конкретным страховым риском, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер страховой суммы по данному страховому риску, установленной договором страхования (на данный период страхования).

11.6. При наличии судебного спора по поводу наступившего события размер убытков и (или) страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с решением суда с учетом п.п. 11.3 - 11.5 настоящих Правил.

11.7. Не возмещаются убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от:

- Банка - эмитента;
- физических и (или) юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

## **12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа.

12.1.2. Документы, перечисленные в п. 12.3 настоящих Правил.

12.1.3. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

12.2. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 12.3 настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

12.3. Документы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) или его надлежаще уполномоченный представитель должен представить для получения страховой выплаты:

12.3.1. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), содержащий сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, его дате и месте рождения, гражданстве, месте регистрации.

12.3.2. Для представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – нотариально заверенная доверенность на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика.

12.3.3. Копия договора страхования и копия документа, подтверждающего уплату страховой премии.

12.3.4. Договор с Банком–эмитентом, выпустившим банковскую карту.

12.3.5. Перечень работников Страхователя – юридического лица при страховании корпоративной банковской карты или список членов семьи при страховании семейной банковской карты, уполномоченных проводить операции по банковской карте.

12.3.6. Копия заявления, поданного Держателем банковской карты в Банк–эмитент, о восстановлении (изготовлении новой) банковской карты с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) банковской карты.

12.3.7. Документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя банковской карты (копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справка полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие, решение суда - при передаче дела в суд).

12.3.8. Копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло противоправное действие в отношении Держателя банковской карты, решение суда - при передаче дела в суд.

12.3.9. Выписка Банка по счету с указанием транзакции, предшествующей хищению и (или) документ, выданный и заверенный Банком с информацией о дате, времени, месте (адресе нахождения банкомата) получения денежных средств из банкомата по банковской карте и полученной сумме из банкомата по банковской карте.

12.3.10. Справка–отчет по счету банковской карты, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте.

12.3.11. Письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии клиента – Держателя банковской карты (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа Банка в возмещении средств по оспоренным операциям).

12.3.12. Письмо от Банка о блокировке банковской карты (с указанием времени, даты).

12.3.13. Документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах).

12.3.14. Копия заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя) (в случае если несанкционированное списание денежных средств с банковской карты имело место за пределами Российской Федерации).

12.3.15. Заверенная оператором сотовой связи детализация (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер/с телефонного номера Держателя банковской карты, к которому подключен Мобильный банк на дату произошедшего события и (или) на дату получения третьими лицами сведений, в результате которых был переподключен Мобильный банк или Интернет-банк, и (или) за период времени, запрошенный Страховщиком.

12.3.16. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.2 настоящих Правил:

– оригинал медицинского свидетельства (копию, заверенную надлежащим образом), свидетельские показания в письменной форме об обстоятельствах нападения, содержащие также дату, подпись, фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, адрес проживания и профессию свидетеля (при наличии).

12.3.17. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.4 настоящих Правил:

– оригинал счета покупки или чека/квитанции об оплате;  
– квитанцию, свидетельствующую оплату с помощью соответствующей карты;  
– копию выписки по счету Банка, свидетельствующую факт оплаты;  
– копию соответствующего протокола из органов полиции, заверенную надлежащим образом органом, издавшим, выдавшим документ, с указанием места, времени нападения и перечня украденных предметов.

12.3.18. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.5 настоящих Правил:

– по расходам в связи с блокированием специального счета Страхователя, открытого в Банке–эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской

карты - справку Банка о стоимости восстановления (изготовления новой) банковской карты (в случае ее утраты), тарифы Банка, определяющие стоимость восстановления (изготовления новой) банковской карты, выписку со счета карты на дату списания с банковской карты стоимости услуг Банка по восстановлению (изготовлению новой) банковской карты, заверенную Банком;

– по расходам по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой и соответствующего замка - чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие стоимость утраченных ключей и замка;

– по расходам на восстановление личных документов Страхователя – копии замененных официальных документов и соответствующих счетов по затратам на такую замену (в том числе об уплате госпошлины).

12.4. Все документы, представляемые Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны иметь перевод на русский язык, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

12.5. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.6. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.7. Подписание страхового акта производится после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер убытков и причинно-следственную связь между ними, в соответствии с п.п. 12.1 – 12.3 настоящих Правил.

12.8. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п.п. 12.1 - 12.3 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в

каком это не противоречит действующему законодательству.

12.9. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 12.1 - 12.3 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 12.8 настоящих Правил, не начинают течь.

12.10. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

12.11. Если причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, в том числе Банком, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

12.12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя) или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование банковской карты.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

12.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

12.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

12.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, 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). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.16. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

### **13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

13.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) (Держатель карты) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил,



регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) (Держателем карты) и лицом, ответственным за убытки.

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

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

## 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

14.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;

2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;

3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

14.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ, %
1. Утрата денежных средств со специального счета Страхователя, открытого в банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты в результате утраты Страхователем банковской карты (в результате потери, кражи, разбоя, грабежа), а также ее незаконного использования третьими лицами: а) получения валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения; б) получения валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем, если иное не указано в договоре страхования, Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен банк-эмитент; в) оплаты товаров или услуг	2,19
2. Хищение наличных денежных средств, снятых Страхователем из банкомата, совершенного путем разбойного нападения третьих лиц, либо под угрозой применения к нему физического насилия, которое произошло, если иное не указано в договоре страхования, не позднее 2 часов с момента их снятия	1,84
3. Снятие денежных средств со счёта Страхователя (Держателя карты) третьими лицами: 3.1. используя информацию о застрахованной карте, полученную мошенническим путём (используя фишинг, скимминг или шимминг)	1,6
3.2. посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной банковской карты, полученные мошенническим путём (используя фишинг, скимминг или шимминг)	1,72
4. Утрата (гибель) или повреждение, а также хищение товаров, в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя, приобретенных Держателем банковской карты с использованием банковской карты («Защита покупок»)	2,4
<b>Дополнительные расходы:</b>	
Расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя, открытого в банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты	0,7
Расходы на восстановление личных документов Страхователя (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и, если это прямо указано в договоре страхования, иные личные документы), утраченных вместе с банковской картой	0,18
Расходы по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой и соответствующего замка	0,14

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, в зависимости от категории надежности Банка-эмитента банковских карт (обслуживающего банка) (повышающие от 1.01 до 10.0 или понижающие от 0.01 до 0.99), типа банковских карт (повышающие от 1.2 до 5.0 или понижающие от 0.07 до 0.99), степени защищенности банковских карт от подделок (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.06 до 0.99), объема эмитируемых (обслуживаемых) пластиковых карт (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.01 до 0.99), статистики убытков (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.01 до 0.99),

установление в договоре страхования франшизы, лимитов ответственности (понижающие от 0.01 до 0.99), иных обстоятельств, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1.01 до 10.0 и понижающие от 0.01 до 0.99).

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1.01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.