

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

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 100 от « 26 » 12 2017 г.



_____ А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
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. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ 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, Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе 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 период 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 картсчете, а также возникновения непредвиденных расходов Страхователя (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования/полисом страховой суммы.

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из нормативных и законодательных актов, то применяется его обычное лексическое значение.

Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. **Страховщик** - страховая организация, 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. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. 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.

1.4.2. **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 учреждения (эмитенты банковских карт), зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать банковские карты, обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений;

б) юридические лица, не относящиеся к категории банков и иных кредитных учреждений, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующие разрешения, необходимые для осуществления их деятельности, и выпускающие банковские карты, не обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений, иные юридические лица;

в) дееспособные физические лица и индивидуальные предприниматели, на имя которых коммерческим банком (иным кредитным учреждением) выпущена банковская карта (держатели банковских карт).

1.4.3. **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 по рискам утраты (гибели) и повреждения банковской карты может быть назначен как банк-эмитент – собственник карты, так и держатель банковской карты, если расходы в связи с повторным выпуском банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно условиям банковского обслуживания карт, должен произвести клиент банка – держатель

банковской 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.

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

1.5. Банковская карта - носитель информации, указанный в договоре страхования, эмитируемый кредитным учреждением, которое имеет лицензию Центрального банка Российской Федерации на банковскую деятельность и заключило договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию банковских карт, выдаваемых физическому лицу, на имя которого выпущены банковские карты, для распоряжения суммой средств, внесенных держателем банковской карты на свой текущий счет или на иной счет в Банке, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных банковских карт) или 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.

1.6. 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, также – Банк - эмитент).

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

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

1.9. Держатель банковской 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.

1.10. 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.

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

1.12. 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.

1.13. 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.

1.14. 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.

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

банковской карте.

1.16. **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.

1.17. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

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

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

1.20. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.21. **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 страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

1.23. **Страховой взнос** - часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

1.24. **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.

1.25. **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 ожидания) – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого страхование не действует, произошедшие в это период события не являются страховыми случаями.

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.).

1.26. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая. По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

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

1.28. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страхования 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.

1.29. **Личный кабинет** - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.30. При заключении договора страхования или в период 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.

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

1.32. 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.

1.33. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), 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 информационно-телекоммуникационной 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 любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

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

1.35. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым 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 (Держателя карты), связанные с риском утраты денежных средств, находящихся на счете клиента Банка (Держателя карты) или наличных денежных средств, полученных Держателем банковской карты в банкомате, товаров, купленных при помощи карты, а также связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, понесенных в связи с наступлением страхового случая.

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 страховым риском является:

- риск утраты денежных средств, находящихся на счете клиента Банка (Держателя карты);
- риск утраты наличных денежных средств, снятых из банкомата, полученных Держателем банковской карты в банкомате;
- риск утраты (гибели) или повреждения товаров, купленных при помощи банковской карты;
- риск возникновения непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая.

3.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из

числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в настоящих Правилах) страховым случаем является:

3.2.1. Утрата денежных средств со специального счета Страхователя (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты в результате утраты Страхователем (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 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.

3.2.2. Хищения наличных денежных средств, снятых Страхователем (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 часов с момента их снятия.

3.2.3. Снятия денежных средств со счета Страхователя (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.

Страховому возмещению подлежит покупная стоимость товара в случае его утраты (гибели) или повреждения, а также хищения, либо восстановительные расходы, если поврежденный товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей.

При этом Страховщик не возмещает 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 (царапины, пятна, потеря цвета и т.д.), которые не препятствуют использованию товара.

Если в договоре страхования не указано иное, Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате хищения товара позднее, чем через 30 (тридцать) дней после приобретения товара с применением банковской карты.

Страховщик также не возмещает убытки, причиненные в результате хищения товара без применения насилия (либо угрозы применения такого насилия) или хищения товаров без незаконного проникновения.

Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, также не возмещает убытки, причиненные в результате утраты товара вследствие его хищения из автотранспортного средства.

Договором страхования может быть также установлен определенный период времени, в течение которого страхование не действует.

3.3. Дополнительные расходы.

По договору страхования, если это будет прямо предусмотрено, может быть застраховано возникновение непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая:

3.3.1. Расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты.

3.3.2. Расходы 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), утраченных вместе с банковской картой).

3.3.3. Расходы по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой и соответствующего замка.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или отдельных событий, перечисленных в п.п. 3.2., 3.3. настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

4.1.1. Убытки в результате 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. Убытки, наступившие в результате 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. Убытки в результате операций с использованием банковской карты, указанной в договоре страхования, наступившие ранее 48 – часового периода, предшествующего моменту блокировки банковской карты.

4.1.4. Убытки от 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. Убытки, вызванные повреждением 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 об эмитировании карт.

4.1.6. Убытки, вызванные отказом 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. Убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по банковской карте в результате внесения банковской карты в Стоп-лист.

Стоп-лист - банковский реестр с номерами заблокированных банковских карт.

4.1.8. Ущерб, причиненный вследствие 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. Убытки в результате 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. Убытки в результате использования банковской карты членами семьи Держателя банковской карты независимо от способа получения ими банковской карты.

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

4.1.12. Убытки в результате прекращения Банком в одностороннем порядке договора с Держателем банковской карты и/или возврата в Банк банковской карты по требованию Банка.

4.1.13. Убытки в результате отказа Банка от зачисления средств на банковскую карту.

4.1.14. Убытки, возникшие в результате 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. Убытки, возникшие в результате 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.

Мобильный банк - 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. Убытки, возникшие в результате 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.

Интернет-банк – 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.

4.2. Если иное не указано в договоре страхования, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям, произошедшим в результате:

4.2.1. 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.

4.2.2. Несанкционированного использование корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.

Корпоративная банковская карта - это банковская карта, которая позволяет ее Держателю, уполномоченному юридическим лицом, проводить операции по счету юридического лица.

4.3. Также, если иное не указано в договоре страхования, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю):

4.3.1. Убытки от блокирования счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации.

4.3.2. Убытки в результате использования банковской карты, выданной Держателю банковской карты Банком без заключения договора между Банком и Держателем банковской карты, за исключением случаев замены банковской карты, ранее выданной Банком.

4.3.3. Убытки вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Держателя банковской карты или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

4.3.4. Суммы овердрафтов, которые возникают у Держателя банковской карты, 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.

4.3.5. Убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от:

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

4.3.6. Убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), возникшие в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя банковской карты или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование банковской карты.

4.3.7. Расходы, связанные со срочным изготовлением новой банковской карты взамен утраченной банковской карты.

4.3.8. Дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты (гибели) или повреждения банковской карты (дополнительная плата за обналчиивание 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 и т.п.).

4.4. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страхователю (Выгодоприобретателю) любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы,

пени, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае если они явились последствием наступления страхового случая.

4.5. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми событиями, предусмотренными Правилами.

4.6. 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.

4.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя (Держателя банковской карты), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

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 страховая сумма (страховая сумма, уменьшаемая на сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения в период действия договора страхования) или неагрегатная страховая сумма (страховая сумма, не уменьшаемая на сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения в период действия договора страхования и остающаяся неизменной в течение всего срока действия договора 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 указать 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, 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. Страховая сумма по Дополнительным расходам, предусмотренным п. 3.3. настоящих Правил (при включении в договор страхования таких расходов), устанавливается сторонами в договоре страхования отдельно или определяется в размере величины (доли), приходящейся на данный вид расходов. При этом стороны учитывают возможный объем расходов Страхователя (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 степень 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 степень 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. Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

6.7. Днем уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;

– при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии 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 может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена.

6.9.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности, договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.9.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему льготный период или иной срок возможной задержки уплаты страховой премии, Страховщик вправе:

а) в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока оплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной

Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью;

б) перенести срок уплаты очередного страхового взноса посредством заключения дополнительного соглашения к договору страхования с установлением срока для внесения Страхователем просроченного страхового взноса;

в) оставить договор страхования в силе в случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии в периоды реализации Страховщиком своих прав, указанных в п.п. а) и б). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на события, признаваемые в соответствии с Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты очередного взноса.

Обязательства Страховщика по страховой выплате возобновляются с 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты суммы задолженности в полном объеме и распространяется исключительно на будущие события, предусмотренные Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор 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. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

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, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхования и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), 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, принимаемых на страхование, 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, если он является физическим лицом) имеют право проводить операции по банковской карте:

- при страховании корпоративных банковских карт юридических лиц - должностных лиц;
- при страховании семейных банковских карт физических лиц - членов семьи Страхователя.

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 риска Страховщиком, 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 не известны 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.

В случае отказа Страхователя от предоставления таких сведений Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

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, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.8. 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).

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

7.9. 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.

Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю посредством информационно–телекоммуникационной сети Интернет.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (если договором предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку).

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.

7.10. 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.

7.11. 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 путем направления СМС–сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – 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 направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

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. Договор страхования, если в договоре не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

8.3. Если в момент заключения договора страхования банковская карта еще не выдана Держателю, то страхование начинает действовать с момента выдачи банковской карты, но не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное. Если договор заключен по уже выданной карте, то страхование начинает действовать 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

8.5. 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.

8.6. При заключении долгосрочного договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования (полиса) и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

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

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода и указания периода страхования в назначении платежа.

В случае отсутствия оплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Истечения срока его действия.

8.7.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

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

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

8.7.5. 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.

8.7.6. 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 и т.п. – с даты прекращения существования страхового риска.

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

8.7.7. По требованию Страховщика 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 п. 6.9.3. настоящих Правил.

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

8.7.9. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.7.10. 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).

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

8.8. 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 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.

8.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования, если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, а также в соответствии с п. 8.7.6. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший 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:

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

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;

p – 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.

8.10. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.11. Фактом заключения договора страхования Страхователь подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (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 (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 степени 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 степени 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 наступления изменений в степени 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. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.10. Отсрочить выплату страхового возмещения при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового

случая - до вынесения приговора судом или приостановления производства по делу следователем, а также при отсутствии необходимых документов, до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы, до момента их получения.

10.1.11. 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.

10.1.12. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) 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.

10.1.13. 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. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

10.1.15. 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).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.2.5. При наступлении страхового случая:

– после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о возмещении ущерба 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 случая страховым и утвердить страховой акт по факту причинения ущерба в течение 10 (десяти) рабочих дней и при признании Страховщиком наступившего события страховым, произвести выплату страхового возмещения в срок, указанный в п. 12.4. настоящих Правил;

– при отказе произвести выплату страхового возмещения – сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о возмещении ущерба и всех документов, необходимых для установления факта, причин возникновения и размера ущерба.

10.2.6. 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.

10.2.7. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

10.3. Страхователь 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. В период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

10.3.5. 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.

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

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

10.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

10.4.3. 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.

10.4.4. В течение 3 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 степени страхового риска.

10.4.5. При увеличении степени 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.

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

10.4.7. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

10.4.10. Не передавать банковскую карту другим лицам.

10.4.11. Держать в секрете 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.

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

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.5.1. При утере или хищении банковской карты или информации о ней, а также при утрате вследствие неисправной работы банкомата немедленно, но во всяком 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 (Держателю карты) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х 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 телексу, телеграфу, телефону или телефаксу), 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. В 10-тидневный срок, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с момента наступления события представить Страховщику заявление и документы, свидетельствующие о наступлении события и размере убытка.

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

10.5.9. 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 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».

Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой

полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Страхователя, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

Страхователь в случае регистрации в личном кабинете Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения 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.

В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 25 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 25 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

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. Размер убытка определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер ущерба необходимость представления которых определяется характером происшествия, настоящими Правилами и требованиями законодательства Российской Федерации.

11.2. Размер страховой выплаты определяется и ограничивается величиной причиненного убытка, но не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности). Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (если таковая имеется).

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

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

11.4. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и определяет размер ущерба, подлежащего возмещению, на основании:

11.4.1. Заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события.

11.4.2. Представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, перечисленных в п. 11.6. Правил.

11.5. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 11.6. настоящих Правил.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п. 11.6., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

11.6.1. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

11.6.3. Копию договора страхования и копию документа, подтверждающего уплату страховой премии.

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

11.6.5. Перечень должностных лиц при страховании корпоративной банковской карты или список членов семьи при страховании семейной банковской карты, уполномоченных проводить операции по банковской карте.

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

11.6.7. 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).

11.6.8. Копии 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.

11.6.9. Выписку 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.

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

11.6.11. 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).

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

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

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

11.6.15. Заверенную оператором сотовой связи детализацию (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.

11.6.16. При страховании по риску, указанному в п. 3.2.2. настоящих Правил также предоставить:

– 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).

11.6.17. При страховании по риску, указанному в 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.

11.6.18. При включении в договор страхования условия возмещения расходов Страхователя, и если такие расходы имели место при наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 3.3. 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 т.ч. об уплате госпошлины).

11.6.19. Банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения.

11.7. Все документы, представляемые Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык сертифицированным Бюро переводов, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.8. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба. Подписание страхового акта производится после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов для принятия Страховщиком решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым событием, влекущим за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение (п. 10.2.5.).

11.9. Ущерб Страхователя (Держателя карты) при наступлении страхового события, предусмотренного настоящими Правилами и включенного в договор страхования, определяется в размере фактически понесенного Страхователем (Держателем карты) ущерба (полная или частичная компенсация), но не выше страховой суммы, предусмотренной договором страхования, в виде:

11.9.1. Утраченных денежных средств со специального счета Страхователя (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщиком подлежат возмещению только те денежные средства, которые были списаны со счета в течение 48 часов до момента блокировки банковской карты, однако Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Держатель карты) не сообщил в Банк или в указанные Банком организации о случившемся событии в течение 12 часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда, по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь (Держатель карты) не имел возможности сообщить о случившемся событии.

11.9.2. Утраченных наличных денежных средств, снятых Страхователем (Держателем карты) из банкомата в случаях, предусмотренных договором.

11.9.3. Убытков или расходов, вызванных событием, предусмотренным п. 3.2.4. настоящих Правил – страховому возмещению подлежит покупная стоимость товара в случае его кражи или гибели, либо восстановительные расходы, если поврежденный товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей.

11.9.4. Расходов в связи с блокированием специального счета Страхователя (Держателя карты), открытого в Банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты, в случаях, предусмотренных договором.

11.9.5. 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).

11.9.6. Расходов по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка.

11.10. Страховая сумма, установленная по договору страхования, уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.11. При наличии судебного спора между сторонами по поводу наступившего события размер убытков и суммы страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с решением суда о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Размер страховой выплаты определяется:

12.1.1. При утрате банковской карты – исходя из расходов в связи с блокированием специального счета Страхователя (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).

12.1.2. При несанкционированном снятии денежных средств с банковской карты – исходя из размера списанных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств в результате несанкционированного использования банковской карты, указанной в договоре страхования.

12.1.3. При утрате, хищении денежных средств – исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем банковской карты в банкомате по банковской карте.

12.1.4. При утрате (гибели) или повреждении, а также хищении товаров, в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя, приобретенных Держателем банковской карты с использованием банковской карты - исходя из стоимости товара, приобретенного Держателем банковской карты либо восстановительные расходы, если поврежденный товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей.

12.1.5. При утрате личных документов – исходя их 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).

12.1.6. При утрате ключей – исходя из расходов по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка.

12.2. Суммарная выплата, произведенная по страховому случаю, не может превышать страховой суммы по реализовавшемуся риску, установленной в договоре страхования.

12.3. 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 она установлена условиями договора страхования (полиса).

12.4. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового акта.

12.5. 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.

12.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

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.

12.7. 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.

12.8. 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.

12.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые 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.

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

убытки.

12.11. При не признании события страховым случаем, Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и/или принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения.

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 (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 (Держателем карты) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь (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 (Держателем карты) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (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. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ	ДОЛЯ В ТАРИФНОЙ СТАВКЕ
- расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя, открытого в банке-эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты;	0,39
- 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;	0,49
- расходы по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой и соответствующего замка	0,2

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.