

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 79-УК
действуют с 7 мая 2019 года

**Правила
комплексного страхования рисков держателей пластиковых карт
и страхования от несчастных случаев**

г. Белово

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации на основании настоящих Правил заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи - Договоры страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, счетов, и страхования от несчастных случаев.

1.2. По Договору страхования Акционерное общество Страховая компания «БАСК» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в установленные Договором страхования сроки и в определенном размере.

2. Определения

2.1. **Страхователи** – лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования, на основании настоящих Правил страхования. Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, заключившие Договор страхования в пользу клиентов (Застрахованных лиц), а также дееспособные физические лица, на имя которых выпущена (эмитирована) банковская карта и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством.

2.2. **Банк-эмитент** – банк, зарегистрированный в установленном законодательством порядке, имеющий соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать банковские карты и открывать счета.

2.3. **Клиент** – физическое лицо, на имя которого выпущена застрахованная карта (карты), открыт застрахованный счет (счета) в банке-эмитенте.

2.4. **Застрахованное лицо** – клиент, выразивший добровольное согласие быть Застрахованным лицом по Договору страхования по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.9. настоящих Правил страхования. Застрахованным лицом по рискам, указанным в п. п. 4.2.5. – 4.2.7. настоящих Правил, может быть клиент в возрасте от 18 (на дату начала срока страхования). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования и имеющее право на получение страховой выплаты.

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

По страхованию финансовых рисков Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен договор страхования, в том числе лицо, финансовый риск которого застрахован, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Выгодоприобретателем по рискам утраты 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.

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

2.6. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, включая лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

2.7. **Банковская карта** – платежная (дебетовая или кредитная) карта, выпущенная банком-эмитентом на имя клиента, позволяющая ему совершать дебетовые и (или) кредитные операции по своему счету, делать платежи или получать наличные денежные средства в пределах остатка или кредитного лимита.

2.8. **Застрахованная карта (карты)** – все действующие банковские карты Застрахованного лица, застрахованные по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил страхования.

2.9. **Застрахованный счёт (счета)** – все текущие счета Застрахованного лица, открытые в банке-эмитенте, застрахованные по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. - 4.2.4. настоящих Правил страхования.

2.10. **Застрахованные ключи** – ключи от основного места проживания Застрахованного лица или от дома, квартиры, имущественные права Застрахованного лица, на которые установлены правоустанавливающими

документами; ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному лицу, либо транспортного средства, к управлению которым допущено Застрахованное лицо.

2.11. **Застрахованные документы** – принадлежащие Застрахованному лицу общегражданский паспорт гражданина РФ или иного государства, водительское удостоверение, регистрационные документы транспортного средства.

2.12. **Интернет-банк** – автоматизированная банковская система банка-эмитента, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание Застрахованного лица через сеть интернет.

2.13. **Госпитализация** – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием грабежа или разбойного нападения, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

2.14. **Несчастный случай** – в рамках настоящих Правил страхования внезапное кратковременное внешнее событие, явившееся прямым следствием грабежа или разбойного нападения, повлекшее за собой инвалидность, госпитализацию или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в течение срока страхования, независимо от воли Застрахованного лица.

2.15. **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Лицо признается инвалидом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.16. **Кража** – тайное хищение чужого имущества, ответственность за которое предусмотрено ст. 158 УК РФ.

2.17. **Грабеж** – открытое хищение чужого имущества, ответственность за которое предусмотрено ст. 161 Уголовного кодекса РФ (далее УК РФ).

2.18. **Разбойное нападение** – в рамках настоящих Правил страхования разбойное хищение (за которое предусмотрена ответственность по ст. 162 Уголовного кодекса РФ) денежных средств у Застрахованного лица, совершенное:

2.18.1. непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом и счетов денежных средств в банкомате банка-эмитента (или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен банк-эмитент), с застрахованной карты;

2.18.2. непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом денежных средств с застрахованного счета в любом структурном подразделении банка-эмитента.

2.19. **Разбой** – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, ответственность за которое предусмотрена ст. 162 УК РФ.

2.20. **Срок действия Договора страхования** - определённый в Договоре страхования период, в течение которого Договор страхования действует.

2.21. **Срок страхования** – определённый Договором страхования период (периоды страхования) времени в течение срока действия Договора страхования, в течение которого действует страховая защита, и при наступлении страхового случая у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение/обеспечение).

2.22. **Страховая премия** - плата за страхование, осуществляемая в соответствии с настоящими Правилами страхования, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

2.23. **Страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение/обеспечение (осуществить страховую выплату) по Договору страхования, определяемая соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства.

2.24. **Третье лицо** – любое лицо, кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

2.25. **Потребитель финансовых услуг** - физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением непредвиденных расходов, в результате событий, произошедших при использовании банковских карт и/или их реквизитов, а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью Застрахованного лица в результате несчастных случаев.

4. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

4.1. Страховым случаем является совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми событиями, на случай которых проводится настоящее страхование (страховые риски), являются следующие события, при условии, что они произошли в течение срока страхования и обладают признаками вероятности и случайности их наступления:

4.2.1. **Незаконное использование потерянной или украденной застрахованной карты (застрахованных карт)** (далее – «злоумышленное использование карты после кражи/утери») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с застрахованного счета Застрахованного лица, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный банком-эмитентом в Правилах использования застрахованной карты, в результате расчетов по

потерянной или украденной застрахованной карте, либо в результате несанкционированного использования любой информации, нанесенной (эмбоосированной, напечатанной) на поверхность карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип, Третьими лицами, при:

4.2.1.1. получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени Банка или иного кредитного учреждения;

4.2.1.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен банк-эмитент;

4.2.1.3. оплате товаров или услуг. Страховщик возмещает сумму, списанную с застрахованного счета в течение 48 (Сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки застрахованной карты (застрахованных карт) по причине утери или кражи. Операции по утерянной или украденной застрахованной карте, авторизация по которым прошла до момента блокировки застрахованной карты (застрахованных карт), а фактическое списание средств - после момента блокировки застрахованной карты (застрахованных карт), также являются страховым случаем.

4.2.2. Незаконное снятие денежных средств с Застрахованного счета вследствие:

4.2.2.1. **Фишинга** – преступного мошенничества, цель которого - получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные записанные на застрахованной карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Застрахованного лица в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с застрахованного счета. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств с застрахованного счета застрахованной карты, не выывшей из владения (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением интернет - мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS ((англ. Domain Name System – система доменных имен) – распределенная система (распределенная база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию) на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере и других способов хищения секретных данных Застрахованного лица.

4.2.2.2. **Скимминга** - незаконного снятия денежных средств с застрахованного счета застрахованной карты, не выывшей из владения Застрахованного лица (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоосированных, напечатанных) на поверхность застрахованной карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип.

4.2.2.3. **Несанкционированного удаленного доступа к застрахованному счету через дистанционный канал (Интернет-Банк)** путем компрометации учетной записи Застрахованного лица (идентификатора, логина, пароля, платежного ключа) на интернет-портале банка-эмитента застрахованной карты. Компрометация учетной записи может быть осуществлена путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Застрахованного лица, а также ставшая возможной в результате неосторожности Застрахованного лица при хранении данных учетной записи. (далее – «злоумышленное использование застрахованной карты с применением преступного мошенничества»).

Страховщик возмещает сумму, списанную с застрахованного счета, в соответствии с п.4.2.2 настоящих Правил страхования, в течение 168 (Сто шестьдесят восемь) часов, предшествующих моменту блокировки карты Застрахованным лицом по причине выявления незаконного списания денежных средств со счета застрахованной карты. Операции по застрахованной карте, данные которой были украдены в результате фишинга, скимминга или удаленного доступа к застрахованному счету через дистанционный канал, авторизация по которым прошла в течение 168 часов до момента блокировки застрахованной карты, а фактическое списание средств - после момента блокировки застрахованной карты, также являются страховым случаем.

4.2.3. Открытое хищение (грабёж) денежных и иных платежных средств при использовании застрахованной карты или застрахованного счета (далее – «грабёж при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с застрахованного счета и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. 4.2.3.1. и 4.2.3.2. настоящего пункта, при:

4.2.3.1. получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.3.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен банк-эмитент.

Страховщик возмещает сумму наличных денежных средств, утраченных Застрахованным лицом в результате противоправных действий Третьих лиц в течение 2 (двух) часов с момента получения наличных денежных средств. Операции по карте/счету, авторизация по которым прошла в момент получения денежных средств, а фактическое списание средств - после снятия наличных, которые были утрачены в результате грабежа, так же являются страховым случаем.

4.2.4. Хищение денежных средств в результате нападения (разбоя) (далее – «разбойное нападение при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с застрахованного счета и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п. п. 4.2.4.1. и 4.2.4.2. настоящего пункта, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

4.2.4.1. получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.4.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен банк-эмитент.

Страховщик возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Застрахованным лицом в результате противоправных действий Третьих лиц в течение 2 (двух) часов после получения наличных денежных и иных платежных средств в соответствии с п. п. 4.2.4.1. и 4.2.4.2. настоящего пункта, если иное не установлено Договором страхования.

4.2.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием разбойного нападения (далее – «смерть»).

4.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием разбойного нападения (далее – «инвалидность»).

4.2.7. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием грабежа или разбойного нападения (далее – «госпитализация»).

4.2.8. Утрата застрахованных ключей в результате кражи, грабежа или разбоя (далее – «восстановление ключей»). Страховому возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы на изготовление дубликата застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинки замков), которые необходимо заменить в случае хищения (кражи, грабежа, разбоя) застрахованных ключей, а также расходы на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков.

4.2.9. Утрата застрахованных документов в результате кражи, грабежа или разбоя (далее – «восстановление документов»). Страховому возмещению подлежат государственная пошлина за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан, государственная пошлина на изготовление водительского удостоверения, регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

4.3. События, указанные в п. п. 4.2.5. и 4.2.6. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями также в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

5. Исключения из страхования. Основания отказа в страховой выплате

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам, указанным в п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил страхования, Страховщик не несет ответственности и освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

5.2.1. нахождения Страхователя (в случае, если Страхователем является физическое лицо)/Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

5.2.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;

5.2.3. действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.2.4. невыполнения требований условий (правил) использования застрахованных карт и счетов, утвержденных банком-эмитентом;

5.2.5. умышленных действий (бездействия) близких родственников Страхователя (в случае, если Страхователем является физическое лицо)/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.2.6. банкротства банка-эмитента.

5.3. Страхование по настоящим Правилам страхования не распространяется на все операции по застрахованной карте (застрахованному счету), совершенные после извещения застрахованным лицом банка-эмитента о факте утраты застрахованной карты (потери, хищения).

5.4. Страхование по настоящим Правилам страхования не предоставляется в отношении:

5.4.1. убытков по застрахованной карте (застрахованному счету) до момента передачи ее для пользования банком-эмитентом Застрахованным лицом или получения им электронного кода (PIN и т.д.);

5.4.2. убытков, по которым Застрахованное лицо получило возмещение от:

– банка-эмитента застрахованной карты;

– любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты застрахованную карту банка-эмитента;

– любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы банка-эмитента;

5.4.3. полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Страхователя или его руководителей (в случае

если Страхователем является юридическое лицо) (независимо от того, действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя;

5.4.4. убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене застрахованных карт, если расходы по замене застрахованных карт не связаны с наступлением страхового случая и иные убытки;

5.4.5. убытков, вытекающих из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному банком-эмитентом или полученному от него;

5.4.6. убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия, указанного в разделе 4 настоящих Правил страхования;

5.4.7. потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты застрахованную карту;

5.4.8. убытков, понесенных в результате выпуска застрахованной карты (открытия застрахованного счета) для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

5.4.9. убытков, возникших до начала срока действия Договора страхования или по причинам, возникшим до начала срока действия Договора страхования;

5.4.10. убытков, которые были возмещены Застрахованному лицу причинителем вреда или выплатой возмещения по другим имеющимся аналогичным Договору/Договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;

5.4.11. убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по банковским картам (счетам):

– любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты застрахованную карту банка-эмитента;

– любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы банка-эмитента.

5.5. Не признается страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.7. настоящих Правил страхования, если оно связано:

5.5.1. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования;

5.5.2. с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре;

5.5.3. с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;

5.5.4. с обострением хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования, а также с плановым пребыванием в стационаре.

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

5.7. Возмещение убытков, покрываемых в соответствии с пунктами 4.2.1.- 4.2.4., 4.2.8. и 4.2.9. настоящих Правил, не включает суммы комиссий или процентов, начисляемых за снятие наличных, использование кредита, обслуживание счета и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, незаконно списанными с застрахованного счета и не подтвержденные Застрахованным лицом.

5.8. В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не подлежат возмещению неполученные доходы Застрахованного лица, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

5.9. Конкретный перечень исключений устанавливается в Договоре страхования.

6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза.

6.1. По рискам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон.

6.2. При этом Страховщик вправе установить страховую сумму вне зависимости от фактической суммы денежных средств/лимита денежных средств, находящихся на застрахованных счетах/счетах застрахованных карт, но размер страховой выплаты в любом случае не должен превышать сумму денежных средств/лимит денежных средств, находящихся на застрахованных счетах/счетах застрахованных карт на дату наступления страхового случая.

6.3. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему этим ущерба.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.1.- 4.2.4. настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.8.- 4.2.9., настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.5.- 4.2.7., настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.7. Агрегированная страховая сумма означает предельное обязательство Страховщика по совокупности страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора страхования. Страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения по случаям повреждения застрахованного имущества. Договор страхования прекращает свое действие с момента, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения достигнет установленной Договором страхования страховой суммы.

6.8. Если это прямо указано в Договоре страхования, то Договор может быть заключен на условиях «неагрегатной страховой суммы». Неагрегатная страховая сумма означает предельное обязательство Страховщика по

совокупности страховых выплат по каждому страховому случаю в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма не уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

6.9. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.10. 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);

- безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы);

- временной – это период времени от начала срока действия Договора страхования, определенный соглашением Сторон Договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного Договором страхования события, имеющего признаки страхового случая. При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам.

7. Страховая премия (страховой взнос). Порядок и условия ее уплаты

7.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

7.2. В зависимости от степени риска, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования поправочные коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться в порядке применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов риска.

7.3. Уплата страховой премии может производиться наличными и/или по безналичному расчету.

7.4. Уплата страховой премии может быть осуществлена единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

7.5. Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении). При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит.

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

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо представителя Страховщика;

- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.8. При страховании на срок более одного года, страховая премия по Договору страхования устанавливается исходя из размера годовой страховой премии пропорционально продолжительности срока страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

8. Договор страхования: содержание, порядок его заключения и досрочное прекращение

8.1. Если иной порядок вступления в силу не предусмотрен Договором страхования, Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку). При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования признается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают.

8.2. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.3. Условия Договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении реквизитов либо наименования.

8.5. Для заключения Договора страхования Страхователь сообщает следующие сведения:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя - юридического лица, паспортные данные, телефон Страхователя - физического лица (владельца банковских карт и счетов);
- события, на случай наступления которых, заключается Договор страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

При заключении Договора страхования с юридическими лицами могут быть застрахованы имущественные интересы физических лиц, являющихся клиентами Страхователя – владельцами банковских карт и счетов (коллективные, групповые Договоры страхования).

8.5.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику также документы, позволяющие установить следующие сведения:

- полное наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- место нахождения и адрес;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.8.5.3. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.8.5.3. ниже);
- резидент/не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели также предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.5.3. Страхователи – физические лица также предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень по собственному усмотрению.

8.6. В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

8.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе.

8.8. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.9.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.9.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку); процедура уведомления Страхователя установлена п. 7.6. настоящих Правил;

8.9.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом и не являющегося Застрахованным лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.9.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.9.5. если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

8.9.6. досрочного отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования;

8.9.7. в других случаях, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством РФ.

8.10. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.9.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.9.5. настоящих Правил.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон.

Установленное данным пунктом правило не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.9.6. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

9. Последствия изменения степени риска в течение срока действия Договора страхования

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

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

10. Права и обязанности Сторон по Договору страхования

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. ознакомиться с условиями страхования, запросить их разъяснения у Страховщика;

10.1.2. досрочно отказаться от Договора страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования;

10.1.3. на получение страхового возмещения (страховой выплаты) при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

10.2. Страхователь (в случае, если Страхователь - физическое лицо)/Застрахованное лицо обязан:

10.2.1. информировать банк-эмитент и Страховщика о любых изменениях в данных, застрахованной карты (застрахованного счета);

10.2.2. выполнять условия (правила) использования застрахованных карт и счетов, утвержденные банком-эмитентом, а также требования настоящих Правил страхования и Договора страхования;

10.2.3. не передавать застрахованную карту Третьим лицам;

10.2.4. держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования застрахованной карты;

10.2.5. оказывать содействие Страховщику и банку-эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования застрахованных карт (застрахованных счетов);

10.2.6. незамедлительно ставить в известность банк-эмитента об утрате (утере, краже, хищении) застрахованной карты или информации, содержащейся на застрахованной карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счета застрахованной карты (застрахованного счета);

10.2.7. обеспечить возврат застрахованных карт банку-эмитенту, в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования застрахованных карт, а также в случае блокировки застрахованной карты, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или условиями (правилами) использования застрахованных карт и счетов, утвержденных банком-эмитентом;

10.2.8. в случае предъявления претензий к банку-эмитенту по операциям с использованием застрахованной карты, совершенным за предшествующий действию страхового покрытия период, информировать об этом Страховщика;

10.2.9. давать распоряжение о блокировании застрахованной карты (застрахованного счета) в случае соответствующей рекомендации банка-эмитента;

10.2.10. Письменно сообщить Страховщику обо всех других Договорах страхования банковской карты (счета) по аналогичным рискам, заключенных в течение срока действия данного Договора страхования. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной карты (застрахованного счета) действовали также другие Договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, при которых карта (счет) застрахована каждым Страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.3. При наступлении страховых событий по рискам, указанным в п. 4.2. настоящих Правил страхования, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика в течение 72 (семьдесят два) часов. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе незамедлительно уведомить банк-эмитент застрахованной карты (застрахованного счета) о наступлении страхового случая. Обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем.

10.5. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

10.7. При наступлении страхового случая Страхователь (в случае, если Страхователь физическое лицо)/Застрахованное лицо также обязан:

10.7.1. представить Страховщику письменное заявление о страховом случае, указав в нем обстоятельства наступления страхового события, размер убытка;

10.7.2. с уведомлением в разумный срок Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

10.8. Страховщик имеет право:

10.8.1. проверять сообщенную Страхователем при заключении Договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий Договора страхования;

10.8.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

10.8.3. отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в настоящих Правилах, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения;

10.8.4. отказать в страховой выплате после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, его застрахованных картах и застрахованных счетах на дату начала Срока страхования в отношении данного Застрахованного лица (если Страхователь - юридическое лицо);

10.8.5. отказать в страховой выплате после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, если Выгодоприобретатель:

10.8.5.1. своевременно не известил о страховом случае, при условии, что Выгодоприобретателем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика совершить страховую выплату;

10.8.5.2. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные документы и сведения;

10.8.6. исключить Застрахованное лицо из Списка Застрахованных лиц, письменно уведомив Страхователя, если будет доказано, что Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о таком Застрахованном лице, его застрахованных картах или застрахованных счетах (если Страхователь - юридическое лицо);

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

10.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

10.9.1. выяснить обстоятельства страхового случая;

10.9.2. составить страховой акт и определить размер убытка;

10.9.3. произвести расчет суммы страхового возмещения;

10.9.4. выплатить страховое возмещение (страховую выплату) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

10.10. Страховщик обязан до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен

иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования

10.11. Страховщик обязан не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе/Застрахованном лице.

10.12. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования Сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. Порядок определения размера убытка и страхового возмещения (страховой выплаты)

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь (в случае, если Страхователь физическое лицо)/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель предоставляют следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины и обстоятельства его наступления, размер понесённых убытков. Документы предоставляются в оригиналах или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией). Предоставляются следующие документы:

11.1.1. По всем рискам:

11.1.1.1. заявление на получение страховой выплаты;

11.1.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица Выгодоприобретателя, иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);

11.1.2. по риску, указанному в п. 4.2.1. настоящих Правил страхования:

11.1.2.1. заверенная копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы, с указанием реквизитов застрахованной карты и суммы, незаконно использованных/списанных денежных средств, находившихся на счете застрахованной карты (в случае, если в результате потери или кражи произошло незаконное использование/списание денежных средств);

11.1.2.2. письменное подтверждение банка-эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку застрахованной карты и прекращении платежей по застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;

11.1.2.3. копии выписок по счету застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств с застрахованного счета. Копия договора о выдаче банковской карты и ведении счета карты (по требованию Страховщика).

11.1.3. по рискам, указанным в п. п. 4.2.3, 4.2.4. настоящих Правил страхования:

11.1.3.1. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы, с указанием реквизитов застрахованной карты, места, времени и обстоятельств грабежа, разбойного нападения и суммы похищенных наличных денежных средств;

11.1.3.2. квитанция о снятии денег/копии выписок по застрахованному счету с указанием даты, суммы, снятых денежных средств и времени снятия;

11.1.3.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.1.4. по риску, указанному в 4.2.2. настоящих Правил страхования:

11.1.4.1. копия заявления Выгодоприобретателя об опротестовании транзакции с отметкой о получении банком-эмитентом;

11.1.4.2. копии выписок по счету застрахованной карты;

11.1.4.3. копию документа от банка-эмитента с результатами проведенного банковского расследования, содержащего следующую информацию:

а) результат опротестования транзакции;

б) подтверждение о запросе Выгодоприобретателя на блокировку застрахованной карты и прекращение платежей по застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;

в) подтверждение Страхователем того, что Застрахованное лицо сдало застрахованную карту Страхователю или, что не имеет возможности сдать застрахованную карту (если Страхователь - юридическое лицо);

11.1.4.4. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы с указанием реквизитов застрахованной карты, места, времени и обстоятельств, произошедшего события и суммы списанных денежных средств;

11.1.4.5. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела.

11.1.5. по риску, указанному в п. 4.2.5. настоящих Правил страхования:

11.1.5.1. свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты;

11.1.5.2. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

11.1.5.3. документ с указанием причины смерти Застрахованного лица – справка о смерти из ЗАГСа с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз;

11.1.5.4. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств, произошедшего события;

11.1.5.5. документ от банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств;

11.1.6. по риску, указанному в п. 4.2.6. настоящих Правил страхования:

11.1.6.1. заключение бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному лицу I группы инвалидности;

11.1.6.2. медицинский документ, указывающий причину (диагноз) присвоения I группы инвалидности;

11.1.6.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств, произошедшего события;

11.1.6.4. выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;

11.1.6.5. документ от банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств;

11.1.7. по риску, указанному в п. 4.2.6. настоящих Правил страхования:

11.1.7.1. выписной эпикриз по факту госпитализации;

11.1.7.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или отказе в возбуждении уголовного дела;

11.1.7.3. документ от банка - эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств;

11.1.7.4. выписка из амбулаторной карты;

11.1.8. по риску, указанному в п. 4.2.8. настоящих Правил страхования:

11.1.8.1. копия заявления в полицию о хищении застрахованных ключей и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;

11.1.8.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.1.8.3. копия свидетельства о праве собственности на квартиру (дом) или документа, подтверждающего имущественные права Застрахованного лица (например, договор аренды жилого помещения, договор социального найма помещения), или копия документа с отметкой о регистрации (основное место проживания);

11.1.8.4. копия документа, подтверждающего владение транспортным средством;

11.1.8.5. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на изготовление дубликатов застрахованных ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по замене замков;

11.1.9. по риску, указанному в п. 4.2.9. настоящих Правил страхования:

11.1.9.1. копия заявления в полицию о краже/утрате застрахованных документов и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;

11.1.9.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.1.9.3. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на восстановление застрахованных документов (об оплате государственной пошлины);

11.1.9.4. копии восстановленных застрахованных документов.

11.2. Если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить иные аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств, в соответствии с их законодательными нормами или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.

Все документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль и нотариально заверенный перевод текста документа и апостиля.

11.3. Страховщик вправе сократить перечень документов, приведенный в п. 11.1. настоящих Правил страхования. В случае если представленные в соответствии с п. 11.1. настоящих Правил страхования документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе предложить заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, размер и состав понесенных убытков.

11.4. В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

11.5. Дополнительные расходы Страхователя/Застрахованного лица уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем/Застрахованным лицом и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

11.6. Для выяснения факта и причин страхового случая, установления характера и размера ущерба, Страховщик вправе запрашивать организации, располагающие информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.7. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

11.8. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховом случае.

11.9. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 11.1. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

11.10. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;
- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;
- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

12. Порядок выплаты страхового возмещения

12.1. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

12.2. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю (в случае, если Страхователем является физическое лицо) Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок.

12.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (страховой выплаты) в случаях, если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель:

12.3.1. допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая, включая разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну или конфиденциальную информацию, персональные данные;

12.3.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

12.3.4. получил соответствующее возмещение убытка от лица, виновного в причинении этого ущерба;

12.3.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

12.5. Страховое возмещение (страховая выплата) выплачивается:

12.5.1. по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил, в размере незаконно списанных денежных средств со счета Застрахованного лица;

12.5.2. по рискам, указанным в п. п. 4.2.5. и 4.2.6. настоящих Правил, в размере 100% от страховой суммы, установленной в Договоре;

12.5.3. по риску, указанному в п. 4.2.7. настоящих Правил, в размере процентов от страховой суммы за каждый день госпитализации, установленных Договором страхования. Выплаты могут производиться, начиная с 1 (первого) дня, но не более 30 (тридцати) дней по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.5.4. по рискам, указанным в п. п. 4.2.8. и 4.2.9. настоящих Правил, в размере:

- необходимых и целесообразных расходов на изготовление дубликата застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинки замков), которые необходимо заменить в случае утраты застрахованных ключей;
- расходов на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков;
- государственной пошлины за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан;
- государственной пошлины на изготовление водительского удостоверения;
- государственной пошлины за изготовление регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

12.6. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором.

Если Договор страхования заключен на условиях «неагрегатной страховой суммы», то страховая сумма, указанная в Договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период, когда действовало страхование.

12.7. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховых случаях по рискам, указанным в п. п. 4.2.8. – 4.2.9. настоящих Правил.

12.8. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил не может превышать размер страховой суммы, установленный по данным рискам, если иное не предусмотрено Договором.

12.9. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п. п. 11.1.5. – 11.1.7. настоящих Правил не может превышать размер страховой суммы, установленный по данным рискам, если иное не предусмотрено Договором.

12.10. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

11.12. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

13. Суброгация

13.1. Если Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами страхования, не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

13.3. Страхователь/Застрахованное лицо и счетов 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/Застрахованное лицо отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14. Досудебное урегулирование споров (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

14.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

Страховщик обязан рассмотреть полученное заявление в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»:

14.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

14.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 14.2.1 настоящих Правил страхования.

14.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

² <https://finombudsman.ru/>

Размер базовой ставки по страхованию рисков держателей пластиковых карт и страхования от несчастных случаев

Страховые риски	Базовые тарифные ставки (в % от страховой суммы)
Незаконное использование потерянной или украденной застрахованной карты (застрахованных карт)	0,1%
Незаконное снятие денежных средств с застрахованного счета (фишинг, скимминг, несанкционированный удаленный доступ к застрахованному счету через дистанционный канал (интернет-банк))	0,82%
Открытое хищение (грабеж) денежных и иных платежных средств при использовании застрахованной карты или застрахованного счета	0,04%
Хищение денежных средств в результате нападения (разбоя)	0,08%
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием разбойного нападения	0,08%
Первичное установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием разбойного нападения	0,07%
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием грабежа или разбойного нападения	0,21%
Утрата застрахованных ключей в результате кражи, грабежа или разбоя	0,4%
Утрата застрахованных документов в результате кражи, грабежа или разбоя	0,6%

Поправочные коэффициенты

К.№	Факторы, влияющие на степень риска	Значение коэффициента
1	Регион проживания лица, получившего карту от эмитента	0,6-3,5
2	Вид карты (карта с магнитной полосой, карта с микропроцессором, «скрэтч-карта» и прочие)	0,4-1,6
3	Рейтинг банка-эмитента застрахованной карты и применяемых мер безопасности	0,5-1,8
4	Применяемые размеры расходного лимита/лимита авторизации по застрахованной карте	0,3- 1,3
5	Выплата с 4-го дня по событиям, связанным с госпитализацией Застрахованного	0,75-0,95
6	Возраст Застрахованного лица (при страховании от несчастного случая)	0,4-2,5
7	Вид и размер франшизы	0,5-0,95
8	Иные факторы, кроме перечисленных в пунктах 1-8	0,2-2,5