



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

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 23.05.2025 № 117
Генеральный директор**



И.А. Павлова

Правила страхования подлежат применению с 30.05.2025

П Р А В И Л А

**СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ
И ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ПЛАТЕЖА**

**КРАСНОДАР
2025**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	13
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	15
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	16
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ	25
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	29
7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	30
8. ФРАНШИЗА.....	32
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)	33
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	37
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	48
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	50
13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	55
14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	56
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	56
16. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	62
17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	64
18. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	71
19. ОСНОВАНИЯ, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	75
20. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)	76
21. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)	76
22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	77

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа (далее – Правила), разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа (далее – Договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа (далее также – ЭСП).

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утв. Банком России, протокол от 01.10.2024 № КФНП-29), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Авторизационные данные** – данные, используемые для авторизации:

1.5.1.1. **Авторизационные данные держателя банковской карты** – набор данных (обычно состоящий из 4 – 6 цифр), используемых держателем банковской карты для его авторизации (пункт 1.5.3.1 настоящих Правил), идентификации при попытке воспользоваться банковской картой.

В качестве авторизационных данных держателя банковской карты выступает ПИН-код (пункт 1.5.38 настоящих Правил).

1.5.1.2. **Авторизационные данные получателя страховых услуг** – набор данных, созданных во время регистрации и используемых получателями страховых услуг Страховщика для авторизации (пункт 1.5.3.2 настоящих Правил).

В качестве авторизационных данных получателя страховых услуг выступают:

а) **логин** – уникальная последовательность символов, определяемая получателем страховых услуг в момент регистрации;

б) **пароль** – известная только получателю страховых услуг последовательность символов, связанная с выбранным получателем страховых услуг логином.

Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о логине; либо ответов на вопросы о персональных данных, ранее указанных получателем страховых услуг и содержащихся в информационной системе Страховщика.

1.5.2. **Авторизационный лимит** – установленная банком (по заявлению клиента банка) для каждой банковской карты максимальная сумма денежных средств, доступная для проведения авторизаций по банковской карте в течение одних календарных суток (ежедневный авторизационный лимит) и (или) одного календарного месяца (ежемесячный авторизационный лимит) при совершении держателем банковской карты расходных операций.

1.5.3. **Авторизация:**

1.5.3.1. **Авторизация держателя банковской карты** – процесс проверки (подтверждения) прав держателя банковской карты при попытке воспользоваться банковской картой; разрешение, предоставляемое эмитентом банковской карты для проведения операции с использованием банковской карты и порождающее его обязательство по исполнению предоставленных документов, составленных с использованием банковской карты.

1.5.3.2. **Авторизация получателя страховых услуг в информационной системе Страховщика** – установление личности получателя страховых услуг Страховщика и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Страховщик в целях исполнения своих обязательств по Договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от получателей страховых услуг Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности.

Личность получателя страховых услуг Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им логина (или введенного им в информационную систему) логину, содержащемуся в информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от получателя страховых услуг Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в информационной системе Страховщика.

Авторизация осуществляется в рамках информационной системы Страховщика, а также при использовании иных каналов связи, которые прямо предусмотрены настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие получатель страховых услуг Страховщика.

1.5.4. **Банковская карта** (далее по тексту также – **пластиковая банковская карта, застрахованная банковская карта**) – физический (пластиковый) носитель информации, эмитируемый кредитным учреждением (далее – банк / банк-эмитент), 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, выдаваемый физическому лицу, на имя которого выпущена банковская карта, для распоряжения суммой средств, внесенных клиентом банка на свой текущий счет или на счет в этот банк, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных банковских карт) или кредита сверх суммы собственных средств (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 ней¹. Новая банковская карта выдается в соответствии с условиями договора между банком-эмитентом и держателем банковской карты. Страховщиком принимаются на страхование корпоративные банковские карты, семейные и личные банковские карты.

1.5.4.1. **Основная банковская карта** – расчетная (дебетовая) или кредитная банковская карта, выпущенная банком клиенту банка к его специальному карточному счету (СКС) (пункт 1.5.49 настоящих Правил).

1.5.4.2. **Дополнительная банковская карта** – расчетная (дебетовая) или кредитная банковская карта, выданная уполномоченному клиентом банка лицу по заявлению и под финансовую ответственность клиента банка для обеспечения доступа к специальному карточному счету (СКС) (пункт 1.5.49 настоящих Правил) клиента банка, дополнительно к основной банковской карте (пункт 1.5.4.1 настоящих Правил).

¹ См. пункты 1.5.20 и 10.3 настоящих Правил.

1.5.4.3. **Расчетная (дебетовая) банковская карта** – банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, предназначенная для совершения операций ее держателем в пределах установленной банком-эмитентом суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств клиента банка, находящихся на его специальном карточном счете (СКС) (пункт 1.5.49 настоящих Правил), или кредита, предоставляемого банком-эмитентом в соответствии с договором на открытие специального карточного счета при недостаточности или отсутствии на специальном карточном счете денежных средств (овердрафт).

1.5.4.4. **Кредитная банковская карта** – банковская карта, предназначенная для совершения ее держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных банком-эмитентом клиенту банка в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

1.5.5. **Банковская предоплаченная карта** (в целях настоящих Правил) – носитель информации, банковский продукт с фиксированным номиналом, который выпускается банком или финансовой организацией для безналичной оплаты любых товаров и услуг в розничных и интернет-магазинах на территории Российской Федерации. Банковская предоплаченная карта в отличие от дебетовой банковской карты не привязана к конкретному счету (специальному карточному счету) клиента банка.

1.5.6. **Банкомат** (в целях настоящих Правил) – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, выдачи информации по специальному карточному счету (СКС) клиента банка, осуществления безналичных платежей и т.д.

1.5.7. **Бесконтактный платеж** – проведение операции по оплате товаров, работ, услуг, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии «Near field communication» (NFC), для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо использования дактилоскопического сенсора.

1.5.7.1. **NFC («Near field communication», коммуникация ближнего поля)** – технология беспроводной высокочастотной связи малого радиуса действия, которая дает возможность обмена данными между устройствами, находящимися на расстоянии около 10 сантиметров.

1.5.8. **Внутреннее структурное подразделение кредитной организации (ВСП)** – подразделение, которое расположено вне места нахождения кредитной организации (ее филиала) и осуществляет от ее имени банковские операции, перечень которых установлен нормативными актами Банка России, в рамках лицензии Банка России, выданной кредитной организации (положения о филиале кредитной организации).

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

1.5.10. **Депозитный счет** – счет, предназначенный для учета активов, положенных клиентом банка или другой финансовой организации с целью получения дохода в виде процентов (вклад, накопительный счет и иной счет, целью открытия которого является получение дохода в виде процентов).

1.5.11. **Держатель банковской карты** – дееспособное физическое лицо – клиент банка, заключившее с банком договор на открытие специального карточного счета (СКС) (пункт 1.5.49 настоящих Правил), на имя которого выпущена основная банковская карта в соответствии с данным договором; или физическое лицо, на имя которого по распоряжению держателя банковской карты выпущена дополнительная банковская карта; или физическое лицо – уполномоченный представитель юридического лица – клиента банка-эмитента, на которое в обслуживающем банке открыт банковский счет и чье название указано на лицевой стороне карты.

1.5.12. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке и размере, установленные Договором

страхования, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), Страховщик обязуется возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности) причиненные убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица) (выплатить страховое возмещение) в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

1.5.13. **Интернет-банк** – услуга дистанционного доступа держателя банковской карты к своему специальному карточному счету (СКС) и другим продуктам в банке, предоставляемая банком держателю банковской карты через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» при использовании технического устройства.

1.5.14. **Информационная система** – совокупность содержащейся в базах данных (в том числе в базах данных мобильного устройства) информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, файловые ресурсы, а также компьютерные системы, корпоративная электронная почта, web-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т.п.

1.5.15. **Информационная система Страховщика** – программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между клиентами Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для авторизации клиента Страховщика, включающий в себя личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, Контакт-центр Страховщика.

1.5.16. **Информация о банковской карте** – информация, относящаяся к банковской карте (в том числе, но не ограничиваясь, номер карты, ПИН-код, код безопасности, срок окончания действия), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такой банковской карты либо ее реквизитов.

1.5.17. **Информация об ЭСП** – информация, относящаяся к электронному средству платежа (в том числе, но не ограничиваясь, ПИН-код и (или) данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), ПИН-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и (или) пароли, реквизиты ЭСП, сведения об ЭСП), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такого ЭСП, его реквизитов, доступа к сервису ЭСП.

1.5.18. **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 (пункт 1.5.48 настоящих Правил), шимминг (пункт 1.5.70 настоящих Правил) и фишинг (пункт 1.5.68 настоящих Правил).

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

1.5.20. **Ключевой информационный документ** (далее также – **КИД**) – документ, предоставляемый Страховщиком Страхователю – физическому лицу об условиях Договора страхования в форме, установленной Банком России, по Договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности. Это краткая информация об условиях Договора страхования – страховом покрытии и исключениях из него, сроках и сумме возврата страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования, досудебном урегулировании споров и иная информация.

1.5.21. **Лимит ответственности** (по Договору страхования) – предельная сумма страховой выплаты, предусмотренная Договором страхования.

1.5.22. **Личные вещи** (в целях настоящих Правил) – личные документы, ключи и иные личные вещи:

1.5.22.1. **Личные документы** (в целях настоящих Правил) – документы, принадлежащие Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю): паспорт, заграничный паспорт, водительское удостоверение, документы, свидетельствующие о

регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра, а также другие документы, указанные в Договоре страхования в качестве личных документов, для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

1.5.22.2. **Ключи** (в целях настоящих Правил) – ключи от движимого и (или) недвижимого имущества:

а) для Застрахованных лиц – физических лиц и индивидуальных предпринимателей:

– ключи от основного места проживания (место постоянной или временной регистрации) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или от дома, квартиры, иного жилого помещения, имущественные права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на которые установлены правоустанавливающими документами (в т.ч. договором аренды, договором безвозмездного пользования и т.п.);

– ключи от транспортного средства (брелоки, метки, пульта управления, ключи от транспортного средства, чип-ключи от электронных и электронно-механических противоугонных систем, охранно-поисковых спутниковых или радиопоисковых систем, которыми оснащено транспортное средство), принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), либо транспортного средства, к управлению которым допущен Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в предусмотренном законом порядке;

б) для Страхователей (Застрахованных лиц) – юридических лиц любой организационно-правовой формы:

– ключи от помещений, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет свою деятельность;

– ключи от транспортного средства, зарегистрированного на юридическое лицо.

1.5.22.3. **Иные личные вещи** (в целях настоящих Правил): мобильное устройство (мобильный телефон, смартфон), персональный компьютер, ноутбук, планшетный компьютер, электронная книга, переносное звуко-, видеовоспроизводящее устройство, портативная фото-, видеотехника, кошелек, портмоне, устройство для персонального прослушивания музыки, речи или иных звуковых сигналов, умные часы², умный браслет³, принадлежащие держателю банковской карты, если иной перечень личных вещей не предусмотрен Договором страхования.

1.5.23. **Личный кабинет** – закрытый раздел официального сайта или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, предназначенный для удаленного доступа Страхователя (иного получателя страховых услуг) через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа.

Доступ Страхователя к личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

1.5.24. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.25. **Мобильное устройство** – электронная вычислительная техника (включая смартфоны и планшетные компьютеры), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о банковской карте.

1.5.26. **Мобильное приложение** – программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое (при наличии технической возможности) Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.5.27. **Мобильный банк** – услуга дистанционного доступа держателя банковской карты к своему специальному карточному счету (СКС) и другим сервисам банка,

² Под умными часами применительно к настоящим Правилам понимается электронное устройство, отображающее время, предназначенное для ношения на запястье и имеющее операционную систему.

³ Под умным браслетом применительно к настоящим Правилам понимается электронное устройство, отображающее различные показатели организма, предназначенное для ношения на запястье и имеющее операционную систему.

предоставляемая банком держателю банковской карты с использованием мобильной связи по одному или нескольким номерам мобильных телефонов.

1.5.28. **Несанкционированное списание денежных средств** – противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к денежным средствам, размещенным на специальном карточном счете (СКС) клиента банка.

1.5.29. **Номер мобильного телефона** – SIM-карта, номер которой предоставлен её владельцу по договору с оператором мобильной связи об оказании услуг связи.

1.5.30. **Обращение банковской карты** – использование банковской карты держателем банковской карты для осуществления безналичных расчетов – операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты.

1.5.31. **Овердрафт** – кредит, предоставляемый банком-эмитентом в соответствии с договором на открытие специального карточного счета при недостаточности или отсутствии на специальном карточном счете денежных средств. Наличие и размер такого кредита определяются договором на открытие специального карточного счета с банком-эмитентом, выпустившим карту.

1.5.32. **Оператор ЭДС (оператор электронных денежных средств)** (в целях настоящих Правил) – кредитная организация, в том числе небанковская кредитная организация, имеющая право на осуществление переводов денежных средств без открытия банковских счетов и связанных с ними иных банковских операций.

1.5.33. **Период действия Договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу Договора страхования до момента окончания данного Договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.34. **Период ожидания** (далее также – **временная франшиза**) – период времени, предусмотренный Договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.34.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления Договора страхования в силу.

1.5.34.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления Договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.34.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.35. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия, период действия страхования**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в Договоре страхования в качестве страховых рисков признаются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.36. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в пунктах 12.10, 12.11.1, 12.11.3 настоящих Правил.

Для Договоров страхования, заключенных с применением настоящих Правил, период охлаждения установлен продолжительностью:

а) 14 (четырнадцать) календарных дней – для всех Договоров страхования, указанных в пункте 12.10 настоящих Правил, кроме Договоров страхования, указанных в подпункте «б» настоящего пункта Правил;

б) 30 (тридцать) календарных дней – для следующих Договоров страхования:

— для Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁴ (см. пункт 12.11.1 настоящих Правил);

— для Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений (см. пункт 12.11.3 настоящих Правил).

1.5.37. Персональный компьютер – электронная вычислительная техника, работающая с использованием операционной системы Windows, MAC OS, Android (включая ноутбуки и моноблоки), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о банковской карте.

1.5.38. ПИН-код – персональный идентификационный номер (PIN-код), с помощью которого производится авторизация держателя банковской карты, его удаленная идентификация. ПИН-код формируется обычно из 4 – 6 цифр; именно этот номер является кодом / паролем, который предлагается набрать держателю банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров. ПИН-код является аналогом собственноручной подписи держателя банковской карты.

1.5.39. Платежная карта – носитель информации, выпущенный платежной системой, который может быть использован для совершения платежей в магазинах, ресторанах, онлайн-магазинах и других местах, где принимаются карты.

Главное отличие между банковской картой и платежной картой состоит в том, что банковская карта используется для операций с денежными средствами, находящимися на банковском счете клиента банка, в то время как платежная карта может быть использована для совершения платежей не только денежными средствами, находящимися на банковском счете, но и денежными средствами (в том числе электронными денежными средствами), находящимися в других источниках (на других счетах или кошельках в электронных платежных системах).

1.5.40. Поддельная банковская карта – любое устройство, несущее информацию о специальном карточном счете клиента банка и обеспечивающее возможность совершать операции по специальному карточному счету Страхователя (Застрахованного лица), изготовленное третьим лицом без ведома эмитента банковской карты либо выпущенное эмитентом банковской карты, но измененное любым образом без его ведома.

1.5.41. Полис страхования – форма Договора страхования, разработанная Страховщиком.

1.5.42. Полномочный представитель (далее также – **уполномоченный представитель**) – лицо, которое в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления, действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.43. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.5.44. Процессинговый центр – структурное подразделение эмитента банковской карты, осуществляющее информационное и технологическое взаимодействие между

⁴ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

участниками расчетов и обеспечивающее проведение внутрибанковской обработки операций с банковскими картами.

1.5.45. Работники Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и причисленные к ним лица – физические лица, являющиеся работниками Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и (или) компании / групп компаний, аффилированных со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали по заданию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.5.46. Работники эмитента банковской карты и причисленные к ним лица – физические лица, являющиеся работниками эмитента банковской карты и (или) компании / групп компаний, аффилированных с эмитентом банковской карты, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали по заданию эмитента банковской карты и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.5.47. Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» (далее по тексту – Страховщик) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о деятельности Страховщика, 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 также может использоваться (при наличии технической возможности) в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

1.5.49. Специальный карточный счет (далее по тексту также – **СКС**) – банковский счет, открытый физическому или юридическому лицу банком-эмитентом банковской карты при заключении договора на открытие специального карточного счета на условиях, согласованных сторонами данного договора, с возможностью осуществлять расчеты держателем банковской карты с помощью банковской карты.

1.5.50. Срок страхования (срок действия Договора страхования) – период времени между установленными по соглашению Страховщика и Страхователя и указанными в Договоре страхования двумя датами: датой начала и датой окончания срока страхования.

В целях настоящих Правил под сроком страхования понимается:

а) по Договору страхования, заключенному в отношении имущественных интересов одного Застрахованного лица, – срок действия Договора страхования;

б) по Договору коллективного страхования, заключенному в отношении имущественных интересов нескольких Застрахованных лиц, – срок (период времени), в течение которого Договор страхования действует в отношении имущественных интересов конкретного Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования. Срок страхования в отношении Застрахованного лица не может выходить за границы начала и окончания срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.5.51. Стоп-лист – банковский реестр (список) недействительных банковских карт с номерами заблокированных банковских карт, рассылаемый платежной системой.

1.5.52. Страховая выплата (далее по тексту также – **страховое возмещение**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая.

1.5.53. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного Договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в Договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.54. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

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

1.5.56. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в Договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.57. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.58. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.59. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.5.60. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу).

1.5.61. **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.

1.5.62. **Судебные расходы** – расходы, произведенные Выгодоприобретателем:

а) на уплату государственной пошлины, в соответствии со статьей 333.19 Налогового кодекса Российской Федерации;

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

в) иные необходимые судебные расходы и издержки в соответствии со статьей 94 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

1.5.63. **Терминал** (электронный терминал, платежный терминал) – автономный программно-аппаратный комплекс, работающий под удаленным контролем, предназначенный для проведения безналичных расчетов и обработки платежей.

Платёжные терминалы могут принадлежать как банкам, так и частным предпринимателям, юридическим лицам, не имеющим лицензии банка, но заключившим договор на подключение к платёжной системе.

1.5.64. **Техническое устройство** – принадлежащая держателю банковской карты электронная вычислительная техника (включая персональные компьютеры, ноутбуки, планшетные компьютеры, мобильные телефоны, смартфоны, умные часы и браслеты⁵), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте, и (или) совершение бесконтактных платежей, и (или) получение доступа к интернет-банку.

⁵ См. сноски к пункту 1.5.22.3 настоящих Правил.

1.5.65. Транзакция (в целях настоящих Правил) – совокупность операций взаимодействия держателя банковской карты с процессинговым центром при осуществлении платежа по карте или при получении / внесении наличности:

(1) операция оплаты товаров / работ / услуг, производимая безналичным путем с использованием банковской карты и (или) ее реквизитов;

(2) получение наличных денежных средств в пунктах выдачи наличных и банкоматах с использованием банковской карты;

(3) онлайн операции пополнения банковской карты с использованием банковской карты и (или) ее реквизитов.

Транзакция изменяет состояние СКС держателя банковской карты.

1.5.66. Третьи лица (в целях настоящих Правил) – любые физические и юридические лица, совершающие противоправные действия в отношении держателя банковской карты или клиента банка, а также в отношении его имущества (пластиковой банковской карты и денежных средств на СКС клиента банка, к которому (счету) была выдана указанная в Договоре страхования банковская карта), либо в отношении владельца ЭСП и электронных денежных средств на счете, к которому привязано данное ЭСП).

К третьим лицам не относятся: Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), члены семьи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (пункт 1.5.69 настоящих Правил), работники Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и причисленные к ним лица (пункт 1.5.45 настоящих Правил), работники эмитента банковской карты и причисленные к ним лица (пункт 1.5.46 настоящих Правил), работники процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

1.5.67. Ущерб (реальный ущерб) (в целях настоящих Правил) – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества в пределах, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

1.5.68. Фишинг – вид мошенничества посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мобильной связи 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 / владелец ЭСП передает мошенникам свои личные данные, номер карты, пароль и другую конфиденциальную информацию, которая используется в дальнейшем для последующих незаконных операций с банковской картой / ЭСП.

1.5.69. Члены семьи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, держателя застрахованной банковской карты) – физического лица (в целях настоящих Правил) – лица, проживающие совместно со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, держателем застрахованной банковской карты) и (или) лица, ведущие с ним совместное хозяйство; а также независимо от совместности (несовместности) их проживания со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, держателем застрахованной банковской карты): близкие родственники (супруг, супруга, за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки, внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общего отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, держателя застрахованной банковской карты).

1.5.70. Шимминг – разновидность скимминга, вид мошенничества с банковскими картами, при котором в картридер банкомата помещается электронное устройство (шиммер), позволяющее получить информацию о банковской карте.

1.5.71. Электронные денежные средства (ЭДС) – денежные средства, которые предварительно предоставлены одним лицом (лицом, предоставившим денежные средства) другому лицу, учитывающему информацию о размере предоставленных денежных средств без открытия банковского счета (обязанному лицу), для исполнения денежных обязательств лица, предоставившего денежные средства, перед третьими лицами и в отношении которых

лицо, предоставившее денежные средства, имеет право передавать распоряжения исключительно с использованием электронных средств платежа (ЭСП).

1.5.72. **Электронные средства платежа (ЭСП)** (в целях настоящих Правил) – средство и (или) способ, позволяющие клиенту оператора по переводу денежных средств составлять, удостоверять и передавать распоряжения в целях осуществления перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов с использованием информационно-коммуникационных технологий, электронных носителей информации, в том числе платежных карт (пункт 1.5.39 настоящих Правил), а также иных технических устройств (в том числе «электронные кошельки», доступ к которым может осуществляться с использованием компьютеров, мобильных устройств, в том числе посредством устанавливаемого на этих устройствах специального программного обеспечения, а также банковские предоплаченные карты (пункт 1.5.5 настоящих Правил)).

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

1.5.74. **Эмитент банковской карты** – 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 также – банк или банк-эмитент, кредитная организация-эмитент).

1.6. Определения терминов, наименований и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины, наименования и понятия, используемые в Договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в пункте 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или Договором страхования, то его толкование осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик (далее по тексту – стороны).

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 0397), зарегистрированное в г. Краснодаре и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, в том числе директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии, определяет размер убытков (вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

2.5. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.6. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут выступать:

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

2.6.2. Иные юридические лица;

2.6.3. Дееспособные физические лица и индивидуальные предприниматели, на имя которых коммерческим банком или иной кредитной организацией выпускаются банковские карты (держатели банковских карт), а также владельцы ЭСП.

2.7. **Застрахованное лицо** – лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования по Договору страхования, заключенному с применением настоящих Правил.

2.8. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованными лицами являются дееспособные физические лица – держатели банковских карт / владельцы ЭСП, названные в Договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

2.9. Если Застрахованное лицо в Договоре страхования не названо, считаются застрахованными имущественные интересы самого Страхователя.

2.10. Страхователи заключают Договор страхования как в свою пользу, так и в пользу иных лиц (Выгодоприобретателей).

2.11. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, получатель страховой выплаты по Договору страхования.

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

2.13. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Выгодоприобретателем в части несанкционированного снятия денежных средств со специального карточного счета (СКС) держателя банковской карты, указанной в Договоре страхования, либо несанкционированного снятия электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, может выступать только сам держатель банковской карты / владелец ЭСП.

2.14. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен с момента его заключения.

2.15. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.16. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.17. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.18. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования.

2.19. Условия настоящих Правил, касающиеся Страхователя, распространяются соответственно на Выгодоприобретателя и Застрахованное лицо, в той мере, как это не противоречит императивным требованиям законодательства Российской Федерации в отношении Выгодоприобретателя и Застрахованного лица соответственно.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы (**финансовые риски**) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – держателя банковской карты / владельца ЭСП, связанные:

3.1.1. С риском возникновения расходов, связанных с утратой (гибелью) или повреждением банковской карты, а также с риском утраты денежных средств, находящихся на специальном карточном счете (СКС) клиента банка, к которому выпущены застрахованные банковские карты, или утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате по банковской карте, или утраты наличных денежных средств, полученных в кассе банка (внутреннем структурном подразделении банка) (**страхование рисков, связанных с использованием банковской карты**);

3.1.2. С риском утраты электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица (**страхование рисков, связанных с использованием ЭСП**);

3.1.3. С риском возникновения расходов, связанных с утратой (гибелью) личных вещей⁶, если они были застрахованы и украдены вместе с застрахованной банковской картой (**страхование личных вещей**);

3.1.4. С риском возникновения непредвиденных расходов в результате наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (**страхование непредвиденных расходов**);

3.1.5. С риском неполучения доходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в результате наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (**страхование неполученных доходов**).

3.2. Застрахованными по Договору страхования считаются банковские карты, выпущенные к специальным карточным счетам Застрахованного лица, за исключением депозитных счетов.

3.3. Депозитные счета (пункт 1.5.10 настоящих Правил) считаются застрахованными только если Договор страхования содержит прямое и однозначное условие о страховании депозитных счетов.

3.4. Страхованием покрываются убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании банковской карты как без возможности кредитования (дебетовые банковские карты – пункт 1.5.4.3 настоящих Правил), так и с возможностью кредитования (кредитные банковские карты – пункт 1.5.4.4 настоящих Правил).

3.5. Банковские карты / ЭСП, в отношении которых заключен Договор страхования, должны быть поименованы в Договоре страхования (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов банковских карт).

3.6. Договором страхования могут быть установлены требования к типу банковских карт, а также ограничения по количеству принимаемых на страхование банковских карт,

⁶ См. пункт 1.5.22 настоящих Правил

выпущенных на один специальный карточный счет, и ограничение на количество специальных карточных счетов, открытых на одно Застрахованное лицо.

3.7. Договор страхования в соответствии настоящими Правилами заключается в отношении каждой отдельной банковской карты или нескольких банковских карт, эмитированных в соответствии с законодательством Российской Федерации в пользу клиента банка.

3.8. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование дисконтные карты, которые не связаны с доступом к специальному карточному счету (СКС) клиента банка и могут приобретаться держателями банковских карт при получении расчетных или кредитных банковских карт для получения скидок или оплаты:

- телефонных переговоров (Foncard);
- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставки багажа;
- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- бензина на бензоколонках;
- иных услуг.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделах 4 и 5 настоящих Правил исключений, страховым случаем (пункт 1.5.60 настоящих Правил) является совершившееся событие из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, произошедшее в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) и соответствующее требованиям, указанным в пунктах 4.16 и 4.17 настоящих Правил, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделах 4 и 5 настоящих Правил исключений и требований, указанных в пунктах 4.16 и 4.17 настоящих Правил, страховыми рисками (пункт 1.5.59 настоящих Правил) являются вероятные события, указанные в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил.

4.3. **Риск «Утрата банковской карты»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованной банковской карты, который представляет собой совокупность рисков, указанных в пунктах 4.3.1 – 4.3.4 настоящих Правил, каждый из которых по соглашению Страхователя и Страховщика может быть включен в страховое покрытие по Договору страхования отдельно (один риск), либо несколько рисков в любом их сочетании, либо все риски в совокупности:

4.3.1. **Риск «Утеря банковской карты»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованной банковской карты вследствие её утери;

4.3.2. **Риск «Хищение банковской карты»** – риск утраты застрахованной банковской карты вследствие её хищения в результате исключительно кражи, грабежа и разбоя.

4.3.2.1. Кражей, грабежом, разбоем признаются действия, квалифицируемые Уголовным кодексом Российской Федерации как «кража» (статья 158 Уголовного кодекса Российской Федерации), «грабеж» (статья 161 Уголовного кодекса Российской Федерации), «разбой» (статья 162 Уголовного кодекса Российской Федерации). По факту кражи, грабежа или разбоя должно быть возбуждено соответствующее уголовное дело, за исключением случаев, когда в возбуждении уголовного дела отказано в связи со смертью подозреваемого или обвиняемого (пункт 4 статьи 24 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации) или в связи с тем, что лицо, совершившее преступление, не достигло к моменту его совершения возраста, с которого наступает уголовная ответственность (пункт 3 статьи 27 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации).

4.3.3. **Риск «Случайное повреждение банковской карты»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованной банковской карты вследствие случайных механических, термических повреждений, размагничивания застрахованной банковской карты;

4.3.4. **Риск «Повреждение банковской карты в банкомате»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованной банковской карты вследствие неисправной работы банкомата, которая нанесла механические повреждения застрахованной банковской карте.

4.4. **Риск «Несанкционированное списание денежных средств»** – риск несанкционированного списания (снятия, перевода) денежных средств со специального карточного счета клиента банка по застрахованной банковской карте (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), либо несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в результате противоправных действий третьих лиц способами, указанными в пунктах 4.4.1 – 4.4.17 настоящих Правил.

Риск «Несанкционированное списание денежных средств» представляет собой совокупность рисков, указанных в пунктах 4.4.1 – 4.4.17 настоящих Правил, каждый из которых по соглашению Страхователя и Страховщика может быть включен в страховое покрытие по Договору страхования отдельно (один риск), либо несколько рисков в любом их сочетании, либо все риски в совокупности:

4.4.1. **Риск «Использование в банкомате поддельной банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) посредством получения третьими лицами наличных денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной застрахованной банковской карты;

4.4.2. **Риск «Использование для покупок поддельной банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций по СКС клиента банка с использованием поддельной банковской карты, на которую нанесены данные действительной застрахованной банковской карты, в качестве расчетного средства за товары, работы, услуги;

4.4.3. **Риск «Использование в банкомате утраченной банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) путем получения третьими лицами наличных денег из банкомата, с использованием банковской карты, утерянной держателем данной банковской карты или украденной у держателя данной банковской карты;

4.4.4. **Риск «Использование для покупок утраченной банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций по СКС клиента банка с использованием банковской карты, утерянной держателем данной банковской карты или украденной у держателя данной банковской карты, в качестве расчетного средства за товары, работы, услуги;

4.4.5. **Риск «Использование в банкомате насильственно отнятой банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) путем получения третьими лицами наличных денежных средств из банкомата, когда в результате совершенного этими третьими лицами насилия или под угрозой насилия в отношении держателя банковской карты и/или его близких держатель банковской карты был вынужден передать третьим лицам застрахованную банковскую карту и сообщить третьим лицам ПИН-код этой банковской карты;

4.4.6. **Риск «Использование для покупок насильственно отнятой банковской карты»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента

банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций по СКС клиента банка с использованием банковской карты, полученной третьими лицами у держателя банковской карты путем грабежа или разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил), в качестве расчетного средства за товары, работы, услуги;

4.4.7. **Риск «Копирование подписи держателя банковской карты в отделении банка»** – риск несанкционированного списания (снятия) денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) путем получения третьими лицами наличных денег в отделении банка с использованием банковской карты с копированием подписи держателя банковской карты на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления банком документов по операции, подтвержденной подписью или ПИН-кодом;

4.4.8. **Риск «Использование информации о банковской карте»** – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счёта, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций по СКС клиента банка (по счёту, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица), используя информацию о банковской карте / ЭСП, полученную обманным (мошенническим) путем, используя в том числе фишинг, скимминг или шимминг, для осуществления расчетов за товары, работы, услуги;

4.4.9. **Риск «Использование документов и информации о банковской карте»** – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счёта, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций по СКС клиента банка (по счёту, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица), используя информацию о банковской карте / ЭСП, полученную у держателя банковской карты / владельца ЭСП вследствие мошеннических действий либо кражи данных, используя в том числе фишинг, скимминг или шимминг, либо используя поддельные документы или документы, полученные вследствие мошеннических действий;

4.4.10. **Риск «Использование фальшивых слипов или чеков»** – риск несанкционированного списания денежных средств с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), электронных денежных средств со счёта, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, на основании подделанных третьими лицами (фальшивых) слипов или чеков (квитанций) электронного терминала, подтверждающих проведение держателем застрахованной банковской карты / владельцем ЭСП транзакций, которые он не совершал;

4.4.11. **Риск «Мошеннические действия при оплате покупки»** – риск несанкционированного списания денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара, выполненных работ, оказанных услуг, либо посредством иных мошеннических действий работников торгово-сервисных и иных организаций при совершении держателем застрахованной банковской карты операций с использованием застрахованной банковской карты в качестве расчетного средства за товары, работы, услуги;

4.4.12. **Риск «Онлайн мошенничество»** – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения

держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в результате незаконного использования третьими лицами информации о застрахованной банковской карте / ЭСП, полученной ими во время оплаты товаров, работ и (или) услуг держателем застрахованной банковской карты / владельцем ЭСП с использованием реквизитов застрахованной банковской карты / ЭСП в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

4.4.13. Риск «Несанкционированный бесконтактный платеж» – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа (пункт 1.5.7 настоящих Правил) с использованием застрахованной банковской карты либо мобильного устройства (пункт 1.5.25 настоящих Правил), принадлежащего держателю застрахованной банковской карты, к учетной записи которого подключена застрахованная банковская карта;

4.4.14. Риск «Несанкционированный доступ к мобильному банку» – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, посредством несанкционированного доступа третьих лиц к мобильному банку (пункт 1.5.27 настоящих Правил) держателя банковской карты с использованием переподключения мобильного банка держателя банковской карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку держателя банковской карты;

4.4.15. Риск «Несанкционированный доступ к интернет-банку» – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, посредством несанкционированного доступа третьих лиц к интернет-банку (пункт 1.5.13 настоящих Правил) держателя банковской карты / владельца ЭСП путем:

– несанкционированного завладения мобильным устройством держателя банковской карты / владельца ЭСП в результате его кражи, грабежа или разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил);

– завладения информацией, необходимой для доступа в интернет-банк держателя банковской карты / владельца ЭСП в результате мошеннических действий;

4.4.16. Риск «Воздействие вредоносного программного обеспечения на мобильное устройство» – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения (далее по тексту также – ПО), установленного на мобильное устройство (пункт 1.5.25 настоящих Правил) Страхователя (Застрахованного лица) и используемого для проведения транзакций с вводом информации о банковской карте / ЭСП.

4.4.16.1. В Договор страхования могут быть включены ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует мобильное устройство, и их версиям;

4.4.17. **Риск «Воздействие вредоносного программного обеспечения на персональный компьютер»** – риск несанкционированного списания (перевода) денежных средств со счёта банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не утраченной, не похищенной), – с СКС клиента банка (в том числе с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), несанкционированного списания (перевода) электронных денежных средств со счёта, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения (ПО), установленного на персональный компьютер (пункт 1.5.37 настоящих Правил) Страхователя (Застрахованного лица), используемый для проведения транзакций с вводом информации о банковской карте / ЭСП.

4.4.17.1. В Договор страхования могут быть ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует персональный компьютер, и их версиям.

4.4.18. Если иное не установлено Договором страхования, одним страховым случаем считается одно или несколько последовательных списаний с одной застрахованной банковской карты / ЭСП, совершенных в течение 48 (сорока восьми) часов, предшествующих блокировке банковской карты / доступа к ЭСП, при условии, что держатель банковской карты уведомил банк о случившемся событии в течение 12 (двенадцати) часов с момента его обнаружения.

4.4.19. Если иное не установлено Договором страхования, событие из числа предусмотренных пунктами 4.4.1 – 4.4.17 настоящих Правил, признается страховым случаем, если списание денежных средств произошло в течение 48 (сорока восьми) часов, предшествующих блокировке банковской карты / доступа к ЭСП, и при условии, что держатель банковской карты / владелец ЭСП уведомил банк о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, в течение 12 (двенадцати) часов с момента его обнаружения.

4.5. **Риск «Хищение снятых наличных денег путем грабежа или разбоя»** – риск хищения у держателя банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счёта), если такое хищение совершено путем разбоя или грабежа (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил) и имело место в течение 2 (двух) часов с момента снятия данных денежных средств, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

Случай признается страховым при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) суммы снятых / полученных денежных средств и факта снятия / получения денежных средств по банковской карте в банкомате или со вклада (счёта) в кассе банка (ВСП), которое произошло не ранее, чем за 2 (два) часа до момента хищения наличных денежных средств, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

4.6. **Риск «Хищение личных вещей»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой (гибелью) застрахованного имущества (личных вещей) в результате кражи, грабежа, разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил), при одновременном хищении у держателя застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счёта).

Риск «Хищение личных вещей» представляет собой совокупность рисков, указанных в пунктах 4.6.1 – 4.6.3 настоящих Правил, каждый из которых по соглашению Страхователя и Страховщика может быть включен в страховое покрытие по Договору страхования отдельно (один риск), либо два риска в любом их сочетании, либо все три риска в совокупности:

4.6.1. **Риск «Хищение личных документов»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой (гибелью) застрахованных личных документов в результате кражи, грабежа, разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил), при одновременном хищении у держателя застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счёта).

Страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия / получения денежных средств в кассе банка (ВСП) и

суммы снятых с застрахованной банковской карты денежных средств в банкомате / суммы полученных денежных средств в кассе банка (ВСП).

4.6.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к личным документам, застрахованным по риску «Хищение личных документов», относятся: паспорт гражданина Российской Федерации на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), действительный на дату наступления страхового случая; заграничный паспорт гражданина Российской Федерации на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), действительный на дату наступления страхового случая; российское национальное водительское удостоверение на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), действительное на дату наступления страхового случая; свидетельство о регистрации транспортного средства, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) на праве собственности.

4.6.2. **Риск «Хищение ключей»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованных ключей в результате грабежа, разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил) при одновременном хищении у держателя застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счета).

4.6.2.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к ключам, застрахованным по риску «Хищение ключей», относятся ключи, указанные в пункте 1.5.22.2 настоящих Правил.

4.6.2.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия / получения денежных средств в кассе банка (ВСП) и суммы снятых с банковской карты денежных средств в банкомате / суммы полученных денежных средств в кассе банка (ВСП). При этом страховым случаем является событие, произошедшее в срок не более 2 (двух) часов после снятия денежных средств в банкомате / получения денежных средств в кассе банка (ВСП).

4.6.3. **Риск «Хищение иных личных вещей»** – риск возникновения расходов, связанных с утратой застрахованных личных вещей в результате грабежа, разбоя (с учетом положений пункта 4.3.2.1 настоящих Правил) при одновременном хищении у держателя застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счета).

4.6.3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к личным вещам, застрахованным по риску «Хищение иных личных вещей», относится имущество, указанное в пункте 1.5.22.3 настоящих Правил.

4.6.3.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия / получения денежных средств в кассе банка (ВСП) и суммы снятых с банковской карты денежных средств в банкомате / суммы полученных денежных средств в кассе банка (ВСП). При этом страховым случаем является событие, произошедшее в срок не более 2 (двух) часов после снятия денежных средств в банкомате / получения денежных средств в кассе банка (ВСП).

4.7. **Риск «Хищение денежных средств со счета мобильного телефона»** – риск возникновения убытков Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) вследствие хищения в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) третьими лицами денежных средств с застрахованного номера мобильного телефона, принадлежащего держателю банковской карты, путем использования третьими лицами украденного застрахованного номера мобильного телефона (пункт 1.5.29 настоящих Правил) вместе с находившейся с ним банковской картой, указанной в Договоре страхования.

4.8. **Риск «Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных денег в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам»** – риск возникновения убытков Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) вследствие перевода Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) или держателем застрахованной банковской карты денежных средств с СКС Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), произведенного в результате противоправных действий третьих лиц (в том числе с возникновением частичной или полной

задолженности по овердрафту на СКС клиента банка или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного лица)), или вследствие снятия наличных денежных средств в банкомате с использованием застрахованной банковской карты с целью их дальнейшей передачи (перевода) мошенникам (через банкомат, терминал и т.п.), квалифицируемых компетентными органами как «мошенничество» (статья 159 Уголовного кодекса Российской Федерации) или «кража» (статья 158 Уголовного кодекса Российской Федерации).

4.9. **Риск «Утечка персональных данных»** – риск возникновения следующих расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) вследствие неправомерного получения третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

4.9.1. Суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленных на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного оформления денежного обязательства на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц подтвержден документами компетентных органов;

- денежное обязательство на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оформлено третьими лицами в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в Договоре страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) кредита (займа), рассрочек на приобретение имущества было впервые заявлено в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в Договоре страхования, либо в течение периода, составляющего 180 (сто восемьдесят) календарных дней со дня, следующего за днем окончания срока страхования, указанного в Договоре страхования;

4.9.2. Суммы денежных средств, необходимых Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) для замены скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

Скомпрометированными признаются документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), данные которых были опубликованы третьими лицами в открытом доступе (включая данные, опубликованные в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»);

4.9.3. Суммы денежных средств, необходимых Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) для удаления персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) из открытого доступа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В рамках данного риска возмещению подлежат следующие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем):

- на оплату услуг представителя для составления заявления к оператору персональных данных и (или) в Роскомнадзор;

- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в целях удаления персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) из открытого доступа.

4.10. **Риск «Неправомерный доступ к учетной записи на портале "Госуслуги"»** – риск возникновения расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) вследствие денежного обязательства (кредита (займа) и (или) рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленного на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц, с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо данных такого документа, либо доступа к учетной записи (личного кабинета, аккаунта) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте государственного органа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (на портале «Госуслуги» www.gosuslugi.ru), при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного оформления денежного обязательства на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц подтвержден документами компетентных органов;

- денежное обязательство (кредит (заём) и (или) рассрочка на приобретение имущества) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оформлено третьими лицами в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в Договоре страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) кредита (займа), рассрочек на приобретение имущества было впервые заявлено в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в Договоре страхования, либо в течение периода, составляющего 180 (сто восемьдесят) календарных дней со дня, следующего за днем окончания срока страхования, указанного в Договоре страхования.

4.11. **Риск «Неполучение дохода по процентам»** – риск неполучения дохода Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде процентов в денежном выражении по вкладу (счету) держателя застрахованной банковской карты (при условии, что договором между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и банком предусмотрено начисление процентов) на сумму несанкционированно снятых или переведенных денежных средств с СКС клиента банка в результате событий, предусмотренных пунктами 4.4 и 4.8 настоящих Правил, исчисляемых с даты несанкционированной транзакции по формуле, указанной в пункте 18.2.11 настоящих Правил.

4.12. **Риск «Судебные расходы»** – риск возникновения необходимости несения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) непредвиденных судебных расходов в результате противоправных действий третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного получения кредита (займа) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением суда;

- кредит (либо заём) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выдан третьим лицам в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) по Договору страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) кредита (займа) было впервые заявлено в течение срока страхования по Договору страхования, либо в течение периода, составляющего 180 (сто восемьдесят) календарных дней со дня, следующего за днем окончания срока страхования по Договору страхования.

Под судебными расходами понимаются расходы, указанные в пункте 1.5.62 настоящих Правил.

4.13. **Риск «Юридическое консультирование»** – риск возникновения необходимости несения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов на оплату письменных и устных юридических консультаций в области гражданского и уголовного законодательства в результате противоправных действий третьих лиц в связи с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо данных такого документа, либо доступа к учетной записи (личного кабинета, аккаунта) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте государственного органа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (на портале «Госуслуги» www.gosuslugi.ru), либо неправомерного получения третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при наступлении следующих событий:

- неправомерное оформление денежного обязательства (получение кредита (займа) или рассрочка на приобретение имущества) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

- связанных с переоформлением права собственности на принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) недвижимое имущество;
- связанных с хищением денежных средств со счета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

4.14. **Риск «Сервисные услуги»** – риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), возмещение которых прямо предусмотрено Договором страхования, в связи с необходимостью получения услуг в связи с наступлением событий из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.11 настоящих Правил.

Непредвиденные расходы, которые включены в объем страхового покрытия по риску «Сервисные услуги», перечень услуг, предоставляемых по риску «Сервисные услуги», указываются в Договоре страхования.

4.15. По желанию Страхователя в Договор страхования может быть включена страховая защита как от всех страховых рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, так и от отдельных рисков (нескольких рисков в любой их комбинации) из числа перечисленных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, либо только от одного риска – любого из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.10 настоящих Правил.

4.16. В соответствии с настоящими Правилами события, предусмотренные пунктами 4.3 – 4.14 настоящих Правил, признаются страховыми случаями при условии соблюдения всех нижеследующих требований, которые применимы к соответствующим событиям, на случай наступления которых заключен Договор страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

4.16.1. Утрата банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка, электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, которое (списание) произошло в течение 48 (сорока восьми) часов до блокировки банковской карты / доступа к ЭСП, при условии, что держатель банковской карты / владелец ЭСП уведомил банк об утрате банковской карты или несанкционированном списании денежных средств с СКС клиента банка, несанкционированном списании электронных денежных средств со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, или сообщения информации о банковской карте / ЭСП третьим лицам (ПИН-код, номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды / ПИН-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и (или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП) в течение 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения утраты банковской карты / списания (снятия) денежных средств;

4.16.2. Хищение у держателя банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, произошло не позднее 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств;

4.16.3. Утрата банковской карты в результате наступления события, предусмотренного пунктами 4.3.3 и 4.3.4 настоящих Правил, произошла не вследствие попытки держателя банковской карты получить наличные деньги по банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт платежной системы, карты которой банк эмитирует;

4.16.4. Несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка произошло не в результате несанкционированного использования корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты вследствие прекращения трудовых или гражданско-правовых отношений с клиентом банка – юридическим лицом;

4.16.5. Утрата банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка или хищение у держателя банковской карты наличных денежных средств произошло в результате использования банковской карты, выданной держателю банковской карты банком на основании заключенного между банком и клиентом банка договора, за исключением случаев замены банковской карты, ранее выданной банком;

4.16.6. Утрата банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка или хищение у держателя банковской карты наличных денежных средств произошло не в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, клиента банка, держателя банковской карты или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование банковской карты;

4.16.7. Утрата банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка или хищение у держателя банковской карты наличных денежных средств произошло в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в Договоре страхования;

4.16.8. Несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка произошло по банковской карте, не внесенной в стоп-лист (пункт 1.5.51 настоящих Правил);

4.16.9. Несанкционированное списание денежных средств с СКС клиента банка произошло не в результате списания в безакцептном порядке банком-эмитентом карты, принятой на страхование, с СКС клиента банка сумм, обусловленных договором о выдаче карты и ведении специального карточного счета по установленным тарифам, в том числе, сумм за обслуживание карты / счёта карты, плановый перевыпуск карты, блокировку карты и других подобных сумм;

4.16.10. Убытки, возникшие в результате утраты банковской карты, не связаны с возмещением косвенных убытков (дополнительная плата за обналичивание средств со счета держателя банковской карты, которую держатель банковской карты в рамках оговоренного при открытии счета и получении банковской карты ежедневного лимита не платил при подобных операциях, невозможность пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной банковской карте и т.п.);

4.16.11. Овердрафт по застрахованной банковской карте возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в пунктах 4.4, 4.8 настоящих Правил;

4.16.12. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предпринял все разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможные убытки, причиненные страховым событием.

4.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события по рискам, предусмотренным настоящими Правилами, признаются страховыми случаями, только если они произошли не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день начала действия страхования (периода действия страховой защиты).

4.18. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования, по которым может быть осуществлена страховая выплата.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

5.1. В любом случае не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении:

5.1.1. Событий, не предусмотренных Договором страхования;

5.1.2. Событий, произошедших вне срока действия Договора страхования (до момента вступления Договора страхования в силу или после прекращения его действия, в том числе досрочного прекращения);

5.1.3. Событий, произошедших вне территории страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

5.2.1. Убытки в результате операций с использованием застрахованной банковской карты, проведенных до уведомления банка держателем банковской карты об ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты застрахованной банковской карты / мобильного устройства или сообщения информации о банковской карте третьим лицам до момента уведомления банка о данном факте прошло более 12 (двенадцати) часов;

5.2.2. Убытки, наступившие в результате хищения у держателя застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по застрахованной банковской карте или наличных денежных средств, полученных в кассе банка (ВСП), а также личных вещей, если такое хищение имело место по истечении 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств / получения денежных средств в кассе банка (ВСП), если иное не оговорено в Договоре страхования;

5.2.3. Убытки, наступившие в результате транзакций с использованием застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, а также списания в результате противоправных действий третьих лиц, или вследствие снятия наличных

денежных средств в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам (через банкомат, терминал и т.п.), предусмотренных в пункте 4.8 настоящих Правил, наступившие ранее 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки застрахованной банковской карты;

5.2.4. Убытки от несанкционированного использования застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате ее утраты Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), кроме случаев, указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил;

5.2.5. Убытки, вызванные повреждением застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате попытки держателя банковской карты и (или) получить наличные деньги по застрахованной банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмитировании карт;

5.2.6. Убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может провести авторизацию застрахованной банковской карты из-за сомнений в идентификации подписи на застрахованной банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

5.2.7. Убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по застрахованной банковской карте в результате внесения застрахованной банковской карты в стоп-лист;

5.2.8. Ущерб, причиненный вследствие кражи, грабежа, разбоя или мошенничества, совершенного членами семьи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (пункт 1.5.69 настоящих Правил), работниками Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и причисленными к ним лицами (пункт 1.5.45 настоящих Правил), работниками эмитента банковской карты и причисленными к ним лицами (пункт 1.5.46 настоящих Правил), работниками процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель);

5.2.9. Убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств со специального карточного 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;

5.2.10. Убытки в результате использования застрахованной банковской карты / мобильного устройства членами семьи держателя банковской карты независимо от способа получения ими банковской карты / доступа к мобильному устройству;

5.2.11. Убытки в результате приостановления или прекращения банком действия застрахованной банковской карты, а также приостановления или прекращения банком операций с использованием банковской карты или ее реквизитов;

5.2.12. Убытки в результате прекращения банком в одностороннем порядке договора с держателем банковской карты и (или) возврата в банк застрахованной банковской карты по требованию банка;

5.2.13. Убытки в результате отказа банка от зачисления средств на застрахованную банковскую карту;

5.2.14. Убытки, причиненные вследствие нарушения правил пользования застрахованной банковской картой, установленных банком, выдавшим банковскую карту, в том числе – вследствие нанесения ПИН-кода на застрахованную банковскую карту и (или) сообщения его третьим лицам (за исключением случаев, если такое несоблюдение не произошло в результате мошеннических действий третьих лиц либо кражи) и (или) оставления ПИН-кода в месте, доступном третьим лицам;

5.2.15. Убытки (расходы) Страхователя (Застрахованного лица), связанные с начислением эмитентом банковской карты / оператором ЭДС комиссий, штрафов, пеней и процентов, взимаемых за снятие наличных, за совершение операций по счету банковской карты / ЭСП, за обслуживание счета или банковской карты / ЭСП, за использование кредита и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со счета банковской карты / ЭСП, в том числе, если иное не предусмотрено Договором страхования,

если проценты, штрафы и иные платежи были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами;

5.2.16. Убытки, произошедшие в результате подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) банку исполнения распоряжения о совершении операции, в случае, когда банк запросил у Страхователя (Выгодоприобретателя) подтверждения возобновления исполнения распоряжения в порядке, предусмотренном статьей 8 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе»;

5.2.17. Убытки, возникшие в результате перевода денежных средств со счета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в банке, указанном в Договоре страхования, на счет, открытый на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в другом банке и дальнейшего перевода третьим (-ими) лицам (-ами);

5.2.18. Убытки в результате событий, указанных в пунктах 4.6.1 – 4.6.3 настоящих Правил, если эти события наступили в результате кражи, грабежа, разбоя документов и (или) застрахованных ключей, и (или) застрахованных иных личных вещей отдельно от (не одновременно с) банковской картой, указанной в Договоре страхования;

5.2.19. Расходы по перевыпуску основной банковской карты, дополнительных банковских карт, понесенные не по причине наступления страхового случая;

5.2.20. Судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением расходов, застрахованных по риску «Судебные расходы», указанному в пункте 4.12 настоящих Правил;

5.2.21. Убытки в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) эмитентом и (или) платежной системой порядка (правил, условий) эмиссии и (или) использования платежных карт, установленного действующим законодательством и (или) нормативными документами платежной системы и (или) нормативными документами эмитента;

5.2.22. Убытки, определить дату и время возникновения которых не представляется возможным;

5.2.23. Убытки, возникшие в результате ликвидации, банкротства эмитента либо полного или частичного прекращения его деятельности (ограничение лицензии, отзыв лицензии, установление запрета на совершение определенных операций и т.п.);

5.2.24. Убытки, возникшие при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) под следствием, в местах отбывания наказания, при исправительных работах;

5.2.25. Убытки в связи с событиями, при наступлении которых оператор по переводу денежных средств (банк, небанковская кредитная организация) обязан в соответствии с частями 12, 13 и 15 статьи 9 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» возместить своему клиенту (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по Договору страхования) сумму операции;

5.2.26. Убытки, возникшие в результате сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

5.3. События, указанные в Договоре страхования в качестве страховых рисков, не признаются и не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

5.3.1. Обращения банковских карт / использования ЭСП, не указанных в Договоре страхования;

5.3.2. Обращения банковских карт / использования ЭСП, привязанных к депозитным счетам (за исключением случая, когда Договором страхования прямо предусмотрено страхование депозитных счетов);

5.3.3. Обращения банковской карты, приобретенной Страхователем (Застрахованным лицом) не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица;

5.3.4. Наступления событий, являющихся следствием добровольных действий Страхователя (Застрахованного лица) или держателя банковской карты, не связанных с обманом, введением в заблуждение или с применением насилия или угроз;

5.3.5. Оснований, возникших до момента передачи банковской карты для пользования эмитентом банковской карты Страхователю (Застрахованному лицу) или получения Страхователем (Застрахованным лицом) электронного кода (ПИН-код и т.д.);

5.3.6. Хищения или утраты банковской карты, наличных денежных средств Страхователя (Застрахованного лица), ключей, личных документов, иных личных вещей,

номера мобильного телефона и т.д. при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

5.3.7. Прямых или косвенных последствий употребления Страхователем (Застрахованным лицом) алкогольных, наркотических или токсических веществ, а также диагностированных Страхователем (Застрахованному лицу) эпилепсии, психических заболеваний;

5.3.8. Хищения или взлома баз данных эмитента карты / любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты карту эмитента / любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов карт или клиринговой палаты, представляющей интересы эмитента, если иное не согласовано на особых условиях при заключении Договора страхования;

5.3.9. Убытков от несанкционированного использования корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.

5.4. Событие по риску, указанному в пункте 4.7 настоящих Правил, также не признаётся страховым случаем и не влечёт за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

5.4.1. Утрата застрахованного номера мобильного телефона произошла отдельно от (не одновременно с) банковской карты, указанной в Договоре страхования;

5.4.2. Утраченный или украденный номер мобильного телефона не является номером застрахованного мобильного телефона.

5.5. Не подлежат возмещению Выгодоприобретателю:

5.5.1. Убытки от блокирования специального карточного счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации;

5.5.2. Убытки в результате использования пластиковой банковской карты, выданной держателю банковской карты банком без заключения договора между банком и держателем банковской карты, за исключением случаев замены застрахованной банковской карты, ранее выданной банком;

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

5.5.4. Убытки, прямо или косвенно связанные с войной или военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом, бунтом или действиями представителей законной власти;

5.5.5. Суммы овердрафтов, которые возникают у держателя банковской карты, за исключением случаев, когда овердрафт возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в пунктах 4.4, 4.8 настоящих Правил, если соответствующие риски застрахованы по Договору страхования.

5.5.6. Убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т.п.);

5.5.7. Убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения застрахованной банковской карты или ареста специального карточного счета по распоряжению государственных органов;

5.5.8. Убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель):

— получил или имеет право получить возмещение в полном объеме от оператора по переводу денежных средств (банка, небанковской кредитной организации), в том числе в соответствии с частями 12, 13, 15 статьи 9 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе»;

— получил возмещение в полном объеме от физических и (или) юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

5.5.9. Убытки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), возникшие в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), держателя застрахованной банковской карты или лиц, имеющих на

основании договора банковского обслуживания право на использование застрахованной банковской карты;

5.5.10. Расходы, связанные со срочным изготовлением новой карты взамен утраченной застрахованной банковской карты;

5.5.11. Дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате утраты застрахованной банковской карты (дополнительная плата за обналичивание средств со счета держателя банковской карты, которую Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии специального карточного счета и получении застрахованной 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 застрахованной банковской карте и т.п.);

5.5.12. Непредвиденные расходы, связанные с загрузкой файлов после возникновения предупреждения о нежелательности их использования (загрузки), подключение сторонних электронных носителей информации, недобросовестное исполнение обязательств по обновлению сигнатурных баз антивирусного программного обеспечения, несанкционированное подключение / отключение отдельных модулей антивирусного программного обеспечения, а также любые иные действия / бездействие Страхователя (Застрахованного лица), повлекшие неполноценное функционирование антивирусного программного обеспечения;

5.5.13. Расходы, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору с кредитной организацией, включая штрафные санкции, пени, проценты и т.п.;

5.5.14. Убытки, вызванные курсовой разницей;

5.5.15. Убытки, связанные с оплатой процентов за неправомерное пользование чужими денежными средствами.

5.6. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

5.7. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страховщиком любого рода косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), включая неустойки, штрафы, пени, причинение морального вреда и вреда деловой репутации.

Косвенные убытки, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились следствием наступления страхового случая.

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

5.9. 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 изменение объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное Договором страхования, которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая, и в пределах которой Страховщиком предоставляется страхование (страховая защита).

6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория Российской Федерации.

6.3. По соглашению сторон территория, на которой действует страхование (страховая защита), может быть сужена или расширена по сравнению с территорией,

указанной в пункте 6.2 настоящих Правил, на что указывает соответствующая запись в Договоре страхования о территории страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, из территории страхования исключены районы (зоны) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районы действия незаконных вооруженных формирований, территории проведения контртеррористических операций.

6.5. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре страхования территории страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. Страховая сумма (пункт 1.5.55 настоящих Правил) по Договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора страхования в отношении каждой застрахованной банковской карты.

7.3. По рискам, перечисленным в пункте 4.3 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается исходя из стоимости изготовления банковской карты (страховой стоимости) в соответствии с положениями договора, заключенного между клиентом банка и банком, предусматривающими оплату расходов по изготовлению новой карты взамен поврежденной или утраченной банковской карты;

7.4. По рискам, перечисленным в пунктах 4.4.1 – 4.4.17, 4.5, 4.6.1 – 4.6.3, 4.8, 4.10 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая.

7.5. Страховая сумма по рискам, перечисленным в пунктах 4.7, 4.9, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

7.6. Страховая сумма по рискам, указанным в пунктах 4.12 – 4.14 настоящих Правил, устанавливается сторонами в Договоре страхования отдельно в виде абсолютной величины или в виде доли от общей страховой суммы по Договору страхования, приходящейся на данный вид расходов. При этом стороны учитывают возможный объем расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – держателя банковской карты при наступлении страхового случая.

7.7. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в Договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого Договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие Договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

7.8. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.8.1. **Агрегатный лимит возмещения** (далее также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная Договором страхования при условии агрегатного лимита возмещения Страховщика, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает Договора страхования.

При установлении в Договоре страхования агрегатного лимита возмещения, Страхователь по согласованию со Страховщиком после выплаты страхового возмещения может восстановить страховую сумму путём заключения дополнительного соглашения к Договору страхования с условием уплаты страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия Договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и Договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

7.8.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие Договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь срок страхования (период действия страховой защиты).

Действие Договора страхования с лимитом возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю» прекращается после наступления первого (последнего – при оговоренном количестве случаев) страхового случая⁷.

7.8.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (далее также – «неагрегатная страховая сумма») – условие Договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная Договором страхования при условии неагрегатного лимита возмещения Страховщика, после выплаты страхового возмещения не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Договор страхования с неагрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты по одному страховому случаю возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

7.9. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в Договоре страхования.

7.10. Если вид лимита возмещения Страховщика не указан в Договоре страхования, считается, что установлен агрегатный лимит возмещения Страховщика.

7.11. По всем рискам, включенным в страховое покрытие по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, установлен агрегатный лимит возмещения Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

Общая страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования.

7.12. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие Договора страхования прекращается в отношении такого страхового риска (имущества, события и т.д.), если действие Договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

7.13. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) может быть установлен:

- а) на один (каждый) страховой случай;
- б) в отношении любого из страховых рисков, включенных в Договор страхования;
- в) в отношении определенного события в рамках страхового риска, приводящего к наступлению страхового случая;
- г) в отношении всех или отдельных счетов;
- д) в отношении отдельных непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая.

Договором страхования могут установлены иные лимиты ответственности (сублимиты страховой суммы).

⁷ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 15 часов 43 минуты, то действие договора страхования заканчивается в 15 часов 44 минуты). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 15 часов 43 минуты), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.14. При установлении лимита ответственности по одному страховому событию / риску данная страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено при признании факта наступления страхового случая по одному событию / риску.

7.15. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

7.16. Лимит ответственности Страховщика устанавливается с обязательным учетом положений пункта 18.11 настоящих Правил.

7.17. Любые лимиты ответственности по Договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

7.18. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении Договора страхования. При этом если в Договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности.

7.19. В течение срока действия Договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

7.20. 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.

7.21. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и Договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – часть убытков, определенная Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

8.3. 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Особенности временной франшизы и варианты ее применения изложены в пункте 1.5.34 настоящих Правил).

8.5. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в Договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.6. Франшиза может быть установлена в отношении отдельных рисков, счетов Страхователя, возможных непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая, либо в отношении всех рисков, счетов Страхователя и возможных непредвиденных расходов в целом.

8.7. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.8. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных банковских карт, для которых в Договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому имущественному объекту или группе объектов.

8.9. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

9.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

9.2. При заключении Договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком в зависимости от вида банковской карты, от количества лиц, допущенных к пользованию специальным карточным счетом, от системы безопасности банка-эмитента карты, от количества карт, принимаемых на страхование, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по Договору страхования, статистики убытков, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на величину страхового риска.

9.4. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный Договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия Договора страхования 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 равным полному месяцу.

Если Договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По Договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный Договор страхования), если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в Договоре страхования.

Если Договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре страхования не является обязательным.

9.7. 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 или его представителя, если иное не оговорено Договором страхования.

9.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 9.14.11 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в Договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный Договор страхования (отказывается от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке согласно статье 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О досрочном расторжении Договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения Договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения Договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения Договора страхования, в течение срока, указанного в пункте 9.14.12 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

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

Если в качестве последствий Договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в Договоре страхования.

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

9.11. 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 Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования величины страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

9.13. 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, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения Договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

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, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения Договора страхования.

9.14. Возврат страховой премии по Договору страхования или ее части осуществляется в следующем порядке и размере:

9.14.1. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.14.2. В случае отказа Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

9.14.3. В случае обращения Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

9.14.4. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении

потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования), в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.14.5. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.14.6. В случае прекращения Договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен Договором страхования.

9.14.7. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.14.8. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения Договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения Договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения Договора страхования, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен Договором страхования.

9.14.9. В случае переплаты страховой премии по Договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен Договором страхования.

9.14.10. В случае признания Договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после вступления в силу решения суда о признании Договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

9.14.11. В случае если Договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится

в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после выявления факта не заключения Договора страхования.

9.14.12. В случаях досрочного прекращения Договора страхования, в которых Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 9.14.1 – 9.14.6 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями Договора страхования / соглашения сторон, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после досрочного прекращения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования / соглашением сторон.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Предмет Договора страхования. По Договору страхования (пункт 1.5.12 настоящих Правил), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования (при обращении получателя страховой услуги с намерением заключить Договор страхования) предоставил получателю страховой услуги (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в доступной форме полную информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

10.2.9. О порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

10.2.10. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.11. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

10.3. До заключения Договора страхования Страховщик знакомит Страхователя-физическое лицо (потенциального Страхователя) с Ключевым информационным документом (пункт 1.5.20 настоящих Правил), если его использование является обязательным;

10.4. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.5. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

10.6. Страховщик при заключении Договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы Договора страхования.

10.7. Договор страхования может быть заключен:

10.7.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (www.skgelios.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мобильное приложение Страховщика (при наличии технической возможности) или иное специализированное программное обеспечение, предоставленное Страховщиком, сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика.

10.7.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.8. Заключение Договора страхования в электронной форме.

10.8.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.8.2. Договор страхования в электронной форме заключается путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации либо в виде электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила, с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.8.3. Для заключения Договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.skgelios.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.8.4. При заключении Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с пунктом 10.20 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.8.5. Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.8.6. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (полис страхования), 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.

10.8.7. При заключении Договора страхования в электронной форме Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

10.8.9. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного Договора страхования (полиса страхования).

10.8.10. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.8.11. Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

10.8.12. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и заявления на страхование, на основании которого заключён Договор страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

10.9. Заключение Договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

10.9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.9.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью Договора страхования, и после заключения Договора страхования хранятся у Страховщика.

10.9.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.9.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

10.9.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.9.6. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и заявления на страхование, на основании которого заключён Договор страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

10.9.7. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

В Договоре страхования (полисе страхования) 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.

10.9.8. Не включенные в текст Договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.9.9. В Договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании Договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении Договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание Договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.10. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования. В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в Договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с Договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в Договоре страхования), либо Договор страхования 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 электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

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

10.13. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного Договора страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.14. При заключении Договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами Договора страхования.

10.15. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

10.16. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, в частности, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе / форме заявления на страхование, в частности:

- а) период страхования, срок действия Договора страхования;
- б) реквизиты и параметры банковской карты;
- в) реквизиты и параметры договора, заключенного клиентом банка с банком на открытие специального карточного счета;
- г) вид платежной системы;
- д) реквизиты и параметры кредитного договора, заключенного клиентом банка с банком-эмитентом;
- е) данные Выгодоприобретателя / держателя банковской карты / банка-эмитента;
- ж) размер суммы денежных средств на специальном карточном счете на дату заключения Договора страхования;
- з) размер установленного кредитного лимита по банковской карте;
- и) страховая сумма;
- к) риски, на случай наступления, которых осуществляется страхование;
- л) частота использования банковской карты как средства платежа;
- м) частота использования банкоматов;
- н) месторасположение используемых банкоматов;
- о) подключение банковской карты к услугам мобильного банка, интернет-банка;
- п) частота и виды платежей, осуществляемых через интернет-сайты;
- р) список физических лиц, которые имеют право проводить операции по банковской карте;

— при страховании корпоративных банковских карт юридических лиц – список должностных лиц;

— при страховании семейных банковских карт физических лиц – список членов семьи держателя банковской карты.

10.17. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.18. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.19. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору страхования, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

Порядок проверки наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса следующий. Страховщик при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору страхования проверяет оригиналы документов, подтверждающих интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущественного интереса, основанного на законе, ином правовом акте или договоре. Такими документами являются, к примеру:

- договор с банком-эмитентом, выпустившим банковскую карту;
- выписку банка об остатке денежных средств на специальном карточном счете;
- иной документ, определяющий право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.

По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если Договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: последствия, предусмотренные пунктом 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации (пункт 2.14 настоящих Правил).

10.20. Для заключения Договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления на страхование, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.20.1. Документы, идентифицирующие Страхователя:

10.20.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно

подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

- копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров / Правления или решение собрания акционеров / участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

- анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;

- документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица.

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

- копию свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.20.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

- копию свидетельства о регистрации, выданного органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров / Правления или решение собрания акционеров / участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

- анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица.

- документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица.

10.20.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством порядке частной практикой:

а) один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- общегражданский заграничный паспорт;

- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

- б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

- в) документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

- г) сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица;

- д) анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и подписанную от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.20.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

- анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и собственноручно подписанную Страхователем - физическим лицом;

- а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация, документами, удостоверяющими личность;

- б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

- миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

- в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить Договор страхования;

10.20.1.5. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

— копию документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

— сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.20.2. Документы или копии надлежащим образом заверенных документов, подтверждающих сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему, а также наличие имущественного интереса:

1) копия договора, заключенного клиентом банка с банком на открытие специального карточного счета;

2) копия кредитного договора, заключенного клиентом банка с банком-эмитентом;

3) выписка банка-эмитента об остатке денежных средств на специальном карточном счете на дату заключения Договора страхования;

4) справка банка-эмитента о размере кредитного лимита, установленного для банковской карты (для кредитных банковских карт);

5) сведения о количестве карт, выпускаемых банком-эмитентом для держателя банковских карт, подлежащих страхованию, их типе и условиях использования;

6) документы, подтверждающие имущественный интерес в сохранности имущества, принимаемого на страхование (см. пунктом 10.19 настоящих Правил);

7) перечень (список) физических лиц, которые (кроме Страхователя, являющегося физическим лицом) имеют право проводить операции по банковской карте:

— при страховании корпоративных банковских карт Страхователя – юридического лица – работников юридического лица (должностных лиц), имеющих право проводить операции по банковской карте;

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

10.21. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения Договора страхования, из числа указанных в пункте 10.20 настоящих Правил.

10.22. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения Договора страхования.

10.23. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения Договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

О факте принадлежности к любой из указанных в пункте 10.23 настоящих Правил категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.23.1. К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.23.1.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которой прошло менее одного года.

К иностранным публичным должностным лицам (ИПДЛ) относятся лица⁸, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий прошло менее одного года) исполнение важных государственных функций, а именно:

а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;

б) министры, их заместители и помощники;

в) высшие правительственные чиновники;

г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;

д) государственный прокурор и его заместители;

е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);

ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;

з) послы иностранных государств;

и) руководители государственных корпораций;

к) члены Парламента или иного законодательного органа.

10.23.1.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности⁹:

а) руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций, таких как:

– Организация Объединенных Наций (ООН),

– Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),

– Экономический и Социальный Совет ООН,

– Организация стран – экспортеров нефти (ОПЕК),

– Международный олимпийский комитет (МОК),

– Всемирный банк (ВБ),

– Международный валютный фонд (МВФ),

– Европейская комиссия,

– Европейский центральный банк (ЕЦБ) и др.

б) члены Европарламента;

в) руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций, таких как:

– Международный суд ООН,

– Европейский суд по правам человека,

– Суд Европейского союза,

– Гаагский трибунал и др.

10.23.1.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности

⁸ Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

⁹ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.23.2. К **родственникам ПДЛ** относятся: супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

10.24. Если на момент заключения Договора страхования Страхователь не являлся ПДЛ или родственником ПДЛ, но в течение срока действия Договора страхования стал принадлежать к категории лиц из числа указанных в пункте 10.23 настоящих Правил, то Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня изменений.

10.25. Застрахованные банковские карты должны быть определены в Договоре страхования или перечне застрахованных банковских карт, приложенном к Договору страхования и являющемся его неотъемлемой частью.

10.26. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 Гражданского Кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (статья 236 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить об этом Страховщика.

10.27. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении / расторжении Договора страхования, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения / расторжения Договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату оплаты страховой премии или ее первого страхового взноса.

10.28. Договор страхования составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой из сторон, при этом все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

10.29. В случае утраты Страхователем Договора страхования (полиса страхования) в период действия Договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат Договора страхования с соответствующей надписью.

Дубликат Договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

После выдачи дубликата утраченный Договор страхования (полис страхования) считается недействительным, никакие претензии по нему не принимаются и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата Договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования (полиса страхования).

10.30. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

10.31. В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения настоящих Правил не применяются в рамках заключаемого Договора страхования, не включаются в Договор страхования и (или) не

действуют в конкретных условиях страхования при условии, что такие исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.32. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика, и подписью Страхователя.

10.33. Если в течение срока действия Договора страхования произошли существенные изменения обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении Договора страхования, то сторонами могут быть внесены изменения и дополнения в Договор страхования путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.

10.34. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

10.35. Действие настоящих Правил и любого Договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям Договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая Договор страхования со Страховщиком – Обществом с ограниченной ответственностью Страховой Компанией «Гелиос» (ООО Страховой Компанией «Гелиос») (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Оператор), адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40 офис 68, Страхователь-физическое лицо (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Субъект), тем самым свободно, своей волей и в своем интересе дает Оператору свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Согласие), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обработки персональных данных, в объеме перечня персональных данных, перечня действий с персональными данными, на условиях и на срок, указанные в настоящем разделе 11 Правил.

11.2. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на официальном сайте Оператора по адресу: <https://skgelios.ru/files/polit.pdf>, Субъект ознакомлен и согласен.

11.3. Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; иные данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Субъектом договоров с Оператором и (или) с лицами (контрагентами), связанными с Оператором договорными отношениями (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Партнеры), а также в связи с подготовкой к их заключению, заключением, исполнением, изменением и прекращением действия указанных договоров.

11.4. Персональные данные обрабатываются посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

11.5. Оператор вправе осуществлять обработку указанных в пункте 11.3 настоящих Правил персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на официальном сайте Страховщика (Оператора), с помощью проставления

отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором Договоре страхования (Договорах страхования), включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.

11.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора, при условии, что у Оператора есть соглашение с указанными Партнерами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора для обработки персональных данных в следующих целях:

11.6.1. В целях направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.2. В целях предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.3. В целях маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров на рынке, в том числе путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

11.6.4. В целях обновления или дополнения персональных данных сведениями из кредитной истории Страхователя, автоматизированной информационной системы страхования (АИС Страхование) и открытых источников;

11.6.5. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг. Такая передача может быть осуществлена в том числе посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

11.7. Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в следующих целях:

11.7.1. В целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Страхователем и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия; осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страховой выплаты; перестрахования принятых Страховщиком на страхование рисков Субъекта;

11.7.2. В целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников;

11.7.3. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

11.8. Страхователь также дает Согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и (или) рекламораспространителей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи.

11.9. Согласие предоставляется на срок действия Договора страхования и еще 5 (пять) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие считается продленным на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

11.10. Согласие может быть отозвано полностью или частично (например, в части информирования о других продуктах и услугах Оператора и (или) Партнеров) посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на

получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора (при наличии технической возможности). В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ). В случае полного отзыва Согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства Российской Федерации, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.11. Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области обработки и защиты персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

11.12. Страхователю разъяснено, что при отзыве им Согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.13. Страхователь также гарантирует наличие аналогичных Согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением, изменением и прекращением действия указанных договоров.

Страхователь гарантирует информирование лиц, указанных в настоящем пункте 11.13 Правил, о составе их персональных данных, переданных Оператору и Партнерам Оператора.

Страхователь предоставляет Оператору по его требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня указанные в настоящем пункте 11.13 Правил Согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, указанного в настоящем пункте 11.13 Правил.

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

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но в любом случае не может превышать срок действия банковской карты.

12.2. Если банковская карта на момент заключения Договора страхования выдана Страхователю (Выгодоприобретателю) Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

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

12.3. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.4. Срок действия Договора страхования не может превышать срок действия банковской карты. В случае, когда Договор страхования заключается в отношении нескольких банковских карт, срок страхования устанавливается для каждой застрахованной банковской карты и не может превышать срока действия отдельной застрахованной банковской карты.

12.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования (полиса страхования) в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

12.6. Договор страхования прекращается в случаях:

12.6.1. Истечения срока, на который был заключен Договор страхования – в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.

12.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

12.6.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации.

12.6.4. Смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования.

12.6.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. 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.

12.6.6. Признания Договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.6.7. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

12.6.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и (или) размере, если Договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 9.9 настоящих Правил.

12.6.9. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством Российской Федерации.

12.6.10. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

12.6.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или Договором страхования.

12.7. О намерении досрочного расторжения Договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.8. 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 статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением особых случаев отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, указанных в пунктах 12.10 – 12.12 настоящих Правил, а также за исключением случаев расторжения Договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. При этом Договор страхования 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, или

— с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

12.9. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия предусмотрен условиями Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в пункте 12.6.10 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в % / 100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно Договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения Договора страхования (полиса страхования), в днях;

N – срок страхования, указанный в Договоре страхования (полисе страхования), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

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

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по Договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.10. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования.

В случае отказа Страхователя – физического лица (или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица) от Договора страхования в период охлаждения (пункт 1.5.36 настоящих Правил) – в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения:

12.10.1. Страховщик возвращает Страхователю (законному наследнику в случае смерти Страхователя – физического лица) уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 12.10 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю (или законному наследнику Страхователя – физического лица) в полном объеме.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 12.10 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.10.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком от Страхователя или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица письменного заявления об

отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 12.10 настоящих Правил.

12.10.3. Страховщик возвращает Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица страховую премию по выбору Страхователя / законного наследника Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 9.14.1 настоящих Правил.

12.11. Особые условия отказа от Договора страхования Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа).

12.11.1. При отказе Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)¹⁰, в период охлаждения (пункт 1.5.36 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в соответствии с пунктом 9.14.2 настоящих Правил.

12.11.2. При обращении Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие:

— с 00 часов 00 минут даты полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа);

— с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии, если Договором

¹⁰ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования, в соответствии с пунктом 9.14.3 настоящих Правил.

12.11.3. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в период охлаждения (пункт 1.5.36 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования)

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 9.14.4 настоящих Правил.

12.11.4. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие.

В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, действует пункт 12.14 настоящих Правил.

12.12. **Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, либо предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания¹¹.**

Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, действуют только в отношении Договоров страхования, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, заключаемых с 01.04.2023.

При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

¹¹ См. пункты 1.5.20 и 10.3 настоящих Правил.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом Правил производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 9.14.5 настоящих Правил.

12.13. Положения пунктов 12.10 – 12.12 настоящих Правил применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Пункты 12.10 – 12.12 настоящих Правил не применяется в том числе если Страхователем (Выгодоприобретателем) реализовано право на обращение с заявлением о выплате страхового возмещения до момента отказа от Договора страхования.

12.14. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

12.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (см. пункт 10.16 настоящих Правил).

13.2. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений о застрахованных банковских картах, указанных в Договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением Договора страхования.

Под изменениями в степени риска понимаются, в частности закрытие специального карточного 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.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

13.5. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем), предусмотренной в пункте 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении банковских карт, представляемых на страхование.

14.2. Если на момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества (банковских карт, личных вещей) действовали также другие договоры страхования, заключенные у нескольких (двух и более) страховых организаций (двойное страхование), то страховое возмещение по страховому случаю выплачивается в пределах понесенного ущерба пропорционально соотношению страховых сумм, на которые имущество (банковские карты, личные вещи) застраховано каждой страховой организацией.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. **Страховщик имеет право:**

15.1.1. При заключении Договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении имущества и условий его хранения.

15.1.2. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

15.1.4. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.1.5. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.6. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и Договора страхования.

15.1.7. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) для определения обстоятельств, характера события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытка.

15.1.8. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

15.1.9. 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, обстоятельства и причину наступившего события.

15.1.10. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

15.1.11. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

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

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

15.1.14. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:
— если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

— если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу;

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

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

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.1.16. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. До заключения Договора страхования предоставить получателю страховых услуг информацию, указанную в пункте 10.2 настоящих Правил.

15.2.2. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, по требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования.

15.2.3. Выдать Страхователю Договор страхования (полис страхования).

15.2.4. Вручить Страхователю (с учетом положений пункта 10.11 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен Договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.2.5. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования и т.п.).

15.2.6. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.2.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.2.8. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении Договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота, либо путем письменного уведомления почтой России на указанный Страхователем адрес.

15.2.9. Предоставить дубликат Договора страхования (полиса страхования) или копию Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение

составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по Договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.2.10. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении Договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.2.11. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования.

15.2.13. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

15.2.14. При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

15.2.15. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования и (или) при обращении за страховой выплатой.

15.2.16. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.2.17. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (в том числе копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.2.18. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.2.19. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

15.2.20. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.2.21. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.2.22. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в Договоре страхования.

15.3. Страхователь имеет право:

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

15.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.3.3. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.3.4. Заключить Договор страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), имеющих основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

15.3.5. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.3.6. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.

15.3.7. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по Договору страхования в соответствии с условиями Договора страхования.

15.3.8. Заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

15.3.9. Получить один раз бесплатно дубликат Договора страхования (полиса страхования) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал Договора страхования прекращает действовать.

15.3.10. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.3.11. По соглашению сторон изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку). Такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

15.3.12. Получить по запросу копию Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.3.13. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

15.3.14. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.3.15. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

15.3.16. Досрочно отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.3.17. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.4. **Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:**

15.4.1. 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.

15.4.2. При заключении Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя уведомить Выгодоприобретателя о факте заключения Договора страхования и сообщить ему порядок взаимодействия со Страховщиком при наступлении страхового случая и обращении за страховой выплатой.

15.4.3. Соблюдать настоящие Правила и условия Договора страхования.

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

15.4.5. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 13 и 21 настоящих Правил.

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

15.4.7. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской

Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 21 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.4.8. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

15.4.9. Не передавать банковскую карту другим лицам.

15.4.10. Не предоставлять другим лицам персональный идентификационный номер (ПИН-код), предназначенный для электронного использования банковской карты, в том числе: не писать его на карте и не хранить вместе с картой, никому не сообщать ПИН-код, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных денежных средств в банкомате, 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.

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

15.4.12. Выполнять предусмотренные договором с банком обязанности, связанные с использованием банковской карты и условиями / правилами использования банковских карт, утвержденными банком.

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

15.4.14. В течение срока действия Договора страхования хранить всю имеющуюся по застрахованной банковской карте документацию, в том числе связанную с ее обслуживанием, передачей на нее прав.

15.4.15. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

15.4.16. Своевременно письменно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, адреса электронной почты, а также персональных данных в случае их изменения.

15.4.17. Незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченной застрахованной банковской карты, в случае ее обнаружения.

15.4.18. При получении от третьих лиц возмещения (в полном объеме либо в части) за причиненные убытки немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

15.4.19. Возвратить Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Российской Федерации или настоящими Правилами, Договором страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

15.4.20. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

15.5. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору страхования (полису страхования) третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по Договору страхования (полису страхования) третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с пунктом 3 статьи 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

16. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

16.1. Незамедлительно, как только Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно (должно было стать известно) о произошедшем событии, заявить (известить) о случившемся в соответствующие компетентные органы в зависимости от характера произошедшего события и обеспечить документальное оформление происшедшего события.

16.2. После того как Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) (держателю банковской карты / владельцу ЭСП) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, уведомить Страховщика любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (в том числе по телефону, факсу или электронной почте), сообщив следующие сведения:

- номер и дату Договора страхования;
- сведения о произошедшем событии в зависимости от его характера (время, место, предполагаемые причины его наступления и характер события, имена лиц, участвующих в данном событии);
- имеющиеся сведения о размере ущерба;
- данные контактного лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

16.3. 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.

16.4. Незамедлительно принять предусмотренные правилами пользования банковских карт / ЭСП разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) также должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя (Застрахованного лица) перевыпуск банковской карты / ЭСП и ее блокировка в стоп-листе (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иное не предусмотрено Договором страхования), уведомление мобильного оператора и блокировка SIM-карты мобильного телефона.

16.5. При утере или хищении банковской карты, или информации о ней, в том числе при утере вследствие неисправной работы банкомата, при несанкционированном списании денежных средств с СКС клиента банка, а также при хищении у держателя банковской карты наличных денежных средств Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель / держатель банковской карты) обязан:

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить в банк-эмитент (в случае пребывания за границей держателя банковской карты – по указанным в договоре с банком телефонам) о случившемся для блокировки банковской карты;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить документ о принятии заявления правоохранительными органами.

16.6. При утере банковской карты в результате случайных механических, термических повреждений или размагничивания запросить у банка-эмитента для предоставления Страховщику справку банка-эмитента о повреждении банковской карты.

16.7. При обнаружении расхождений между расходами, произведенными по банковской карте / ЭСП и остатком по СКС клиента банка, счетом, к которому привязано ЭСП

Застрахованного лица, немедленно, но в любом случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения такого расхождения, сообщить в банк / оператору ЭСП о случившемся и потребовать заблокировать банковскую карту / ЭСП.

16.8. 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.

В случае пребывания за границей – незамедлительно обратиться в соответствующие компетентные органы иностранных государств, заявить о произошедшем событии и получить оформленный полицейский рапорт (справку о краже). Обязательные требования к оформлению соответствующего документа: подпись офицера, составившего рапорт, штамп, заверяющий подпись, печать отделения полиции (или соответствующих правоохранительных органов).

16.9. При несанкционированном списании денежных средств с СКС клиента банка, счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, незамедлительно опротестовать проведенные мошеннические операции, обратившись с соответствующим письменным требованием в банк-эмитент / к оператору ЭСП – оформить в банке претензию-заявление о спорной операции по установленной банком форме. Заявление должно быть подано в срок, установленный договором с банком (условиями / правилами использования банковских карт, утвержденными банком).

16.10. Известить Страховщика об отказе эмитента банковской карты / оператора ЭСП в удовлетворении требования держателя банковской карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакции, в досудебном порядке.

16.11. Известить Страховщика о подаче Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в отношении эмитента банковской карты / оператора ЭСП искового заявления (в т.ч. встречного иска) в суд в связи с отказом эмитента банковской карты / оператора ЭСП в удовлетворении требования держателя банковской карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакции, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) (ответчика) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в т.ч. с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска.

16.12. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении эмитента банковской карты / оператора ЭСП в случае отказа эмитента банковской карты / оператора ЭСП в удовлетворении требования держателя карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) (истца) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в т.ч. с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска (по встречному иску).

16.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Воздействие вредоносного программного обеспечения на мобильное устройство» (пункт 4.4.16 настоящих Правил) или по риску «Воздействие вредоносного программного обеспечения на персональный компьютер» (пункт 4.4.17 настоящих Правил), по требованию Страховщика предоставить Страховщику мобильное устройство / персональный компьютер, которое (-ый) было (-л) задействовано (-н) при совершении третьими лицами действий, направленных на хищение денежных средств с СКС клиента банка, счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в целях проведения экспертного исследования на предмет наличия вредоносного программного обеспечения, а также причинно-следственной связи между воздействием вредоносного программного обеспечения и несанкционированного совершения транзакции с СКС клиента банка / счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица.

16.14. При утере паспорта незамедлительно сообщить об этом в компетентные органы.

16.15. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда как Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) (держателю банковской карты / владельцу ЭСП) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить письменное заявление о произошедшем событии Страховщику.

16.16. Предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные пунктом 17.1 настоящих Правил.

16.17. Предоставлять Страховщику документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления функций, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, включая информацию о своих Выгодоприобретателях, учредителях, бенефициарных владельцах, и сообщать об изменениях в представленных документах и сведениях.

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

16.19. Сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но, не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.20. Не выплачивать возмещения третьим лицам, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые третьими лицами, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика.

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

16.22. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием.

16.23. Обеспечить документальное оформление события, в том числе с помощью видео- и фотосъёмки; получить от соответствующих компетентных органов акты и заключения, подтверждающие факт события, его причины и последствия.

16.24. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за ущерб, при наличии лиц, ответственных за причиненный ущерб:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть письменно согласовано со Страховщиком.

16.25. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

16.26. Письменно уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

17.1. Для получения страховой выплаты Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть представлены следующие документы, на основании которых Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая ущерба:

17.1.1. Письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, – в срок, указанный в пункте 16.15 настоящих Правил.

Письменное заявление должно содержать в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП; с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер Договора страхования (полиса страхования), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

17.1.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, или заявление на получение страховой выплаты.

17.1.3. Договор страхования со всеми приложениями, заключенный в соответствии с настоящими Правилами в отношении банковской карты, по которой у Страхователя возникли убытки;

17.1.4. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

17.1.5. Договор на открытие специального карточного счета и обслуживание выданной к нему банковской карты, по которому произошли убытки, кредитный договор, заключенный клиентом банка с банком-эмитентом;

17.1.6. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

17.1.7. Документы и сведения, идентифицирующие заявителя, Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) или их представителя, указанные в пункте 10.20.1 настоящих Правил;

17.1.8. Заполненная по форме Страховщика анкета с целью идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), бенефициарного владельца, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

17.1.9. Сведения о факте принадлежности заявителя, Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к категории публичных должностных лиц или к категории родственников публичного должностного лица (в соответствии с пунктом 10.23 настоящих Правил);

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

17.1.11. Банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения;

17.1.12. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, перечисленных в пункте 17.1 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию.

17.1.13. При наступлении события по рискам «Утрата банковской карты», предусмотренным пунктом 4.3 настоящих Правил:

а) справку банка о стоимости восстановления (изготовления новой) банковской карты;

б) копию заявления, поданного держателем банковской карты в банк-эмитент, о восстановлении (изготовлении новой) банковской карты с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) банковской карты;

в) тарифы банка, определяющие стоимость восстановления (изготовления новой) банковской карты;

г) выписку с СКС клиента банка на дату списания с банковской карты стоимости

услуг банка по восстановлению (изготовлению новой) банковской карты, заверенную банком;

17.1.14. При наступлении события, предусмотренного пунктом 4.3.2 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в пункте 17.1.13 настоящих Правил;

а) копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела;

б) документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Застрахованного лица) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбоя или грабежа (официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт телесных повреждений с указанием точного диагноза и сроков лечения; выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта);

17.1.15. При наступлении события, предусмотренного пунктами 4.3.3 и 4.3.4 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в пункте 17.1.13 настоящих Правил, – справку банка-эмитента о повреждении банковской карты и непригодности ее к дальнейшему использованию (если выдача такой справки предусмотрена банком-эмитентом);

17.1.16. При наступлении события по рискам «Несанкционированное списание денежных средств», предусмотренным пунктами 4.4.1 – 4.4.17 настоящих Правил:

а) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении держателя банковской карты / владельца ЭСП (копия талона-уведомления о приеме и регистрации заявления о преступлении, копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) справка о краже (полицейский рапорт) полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие, копия заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

б) вступившие в силу акты судебных органов, если банк-эмитент банковской карты / оператор ЭСП отказался удовлетворять требования Страхователя (Застрахованного лица) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке;

в) документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Застрахованного лица) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбоя или грабежа (официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт телесных повреждений с указанием точного диагноза и сроков лечения; выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта);

г) справку-отчет банка по СКС клиента банка / ЭСП, содержащий информацию о дате и времени операции несанкционированного списания, месте ее проведения, сумме и валюте;

д) выписку со СКС клиента банка / ЭСП, с которого произведено несанкционированное списание средств за последние 30 (тридцать) дней до даты несанкционированного списания;

е) письмо от банка / оператора ЭСП о блокировке банковской карты / ЭСП (с указанием времени, даты);

ж) документы банка-эмитента банковской карты / оператора ЭСП, подтверждающие расходы, связанные с блокировкой карты ЭСП и (или) выпуском новой банковской карты;

з) письменное заключение о проверке банком / оператором ЭСП обоснованности претензии клиента – держателя банковской карты / владельца ЭСП (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа банка / оператора ЭСП в возмещении средств по оспоренным операциям);

и) документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредитной банковской карте;

к) копию заграничного паспорта Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (в случае, если несанкционированное списание денежных средств с банковской карты / ЭСП имело место за пределами Российской Федерации);

17.1.17. При наступлении события по риску «Мошеннические действия при оплате покупки», предусмотренному пунктом 4.4.11 настоящих Правил, в дополнение к документам,

указанным в пункте 17.1.16 настоящих Правил, – документы, подтверждающие стоимость товаров, работ или услуг (если снятие за предоставленные товары, работы или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);

17.1.18. При наступлении события по риску «Несанкционированный доступ к мобильному банку» или по риску «Несанкционированный доступ к интернет-банку», предусмотренным пунктами 4.4.14 или 4.4.15 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в пункте 17.1.16 настоящих Правил:

а) 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;

б) документ, подтверждающий регистрацию номера мобильного телефона на Страхователя (Застрахованное лицо);

17.1.19. При наступлении события по риску «Воздействие вредоносного программного обеспечения на мобильное устройство» или по риску «Воздействие вредоносного программного обеспечения на персональный компьютер», предусмотренным пунктами 4.4.16 или 4.4.17 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в пункте 17.1.16 настоящих Правил:

а) заключение сервисного центра, подтверждающее, что установленный на мобильное устройство или персональный компьютер Застрахованного лица антивирусное программное обеспечение не предотвратило заражение мобильного устройства / персонального компьютера вредоносной программой, поскольку данная вредоносная программа отсутствовала в вирусной базе данных сигнатур, а также не была выявлена антивирусным программным обеспечением методом эвристического анализа. При этом заражение произошло при условии соблюдения Застрахованным лицом всех настроек и рекомендаций работы с антивирусным программным обеспечением, с указанием даты и времени события;

б) заключение экспертной организации, подтверждающее, что списание денежных средств со счета держателя застрахованной банковской карты / ЭСП третьими лицами произошло посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильном устройстве / персональном компьютере держателя застрахованной банковской карты / владельца ЭСП, с указанием даты и времени события;

17.1.20. При наступлении события по риску «Хищение снятых наличных денег путем грабежа или разбоя», предусмотренному пунктом 4.5 настоящих Правил:

а) 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;

б) выписку банка по СКС клиента банка по застрахованной банковской карте 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 или документ банка (расходно-кассовый ордер и т.п.), подтверждающий выдачу наличных денежных средств из кассы банка (ВСП);

в) документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Застрахованного лица) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбоя или грабежа (официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт телесных повреждений с указанием точного диагноза и сроков лечения; выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта);

17.1.21. При наступлении события по риску «Хищение личных документов», предусмотренному пунктом 4.6.1 настоящих Правил:

а) документы (чеки, квитанции, иные платежные документы, копии договоров на оказание услуг / выполнение работ по восстановлению документов, копии актов выполненных работ), подтверждающие понесенные расходы, в частности о стоимости работ по

восстановлению и (или) получению новых документов взамен утраченных;

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе утраты (гибели) личных документов в результате указанных действий (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

в) документы, на основании которых Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес в сохранении документов:

— при утрате (гибели) паспорта гражданина Российской Федерации и (или) заграничного паспорта – временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;

— при утрате (гибели) водительского удостоверения – временно выданное разрешение на право управления;

— при утрате (гибели) свидетельства о регистрации транспортного средства – паспорт соответствующего транспортного средства;

г) копии восстановленных личных документов;

д) документы, подтверждающие факт снятия/получения держателем застрахованной банковской карты денежных средств в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счета);

17.1.22. При наступлении события по риску «Хищение ключей», предусмотренному пунктом 4.6.2 настоящих Правил:

а) чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие понесенные расходы по замене утраченных ключей и соответствующего замка;

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе утраты застрахованного имущества (ключей) в результате указанных действий (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

в) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя): свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор аренды и т.п., ПТС на транспортное средство и т.п.;

г) документы, подтверждающие факт снятия/получения держателем застрахованной банковской карты денежных средств в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счета);

17.1.23. При наступлении события по риску «Хищение иных личных вещей», предусмотренному пунктом 4.6.3 настоящих Правил:

а) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе утраты застрахованного имущества (иных личных вещей) в результате указанных действий (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

б) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества (документы, подтверждающие права владения, пользования, распоряжения на застрахованное имущество);

в) документы, подтверждающие факт снятия/получения держателем застрахованной банковской карты денежных средств в банкомате или в кассе банка (ВСП) по застрахованной банковской карте или со вклада (счета);

17.1.24. При наступлении события по риску «Хищение денежных средств со счета мобильного телефона», предусмотренному пунктом 4.7 настоящих Правил:

а) документ, подтверждающий регистрацию номера мобильного телефона на Страхователя (Застрахованное лицо);

б) детализация счета Застрахованного лица, оформленного должным образом соответствующим оператором сотовой связи;

в) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) с указанием номера застрахованного телефона и суммы незаконно использованных денежных средств, находящихся на телефонном счете;

17.1.25. При наступлении события по риску «Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных денег в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам», предусмотренному пунктом 4.8 настоящих Правил:

а) 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 / передача снятых денежных средств мошенникам, решение суда – при передаче дела в суд);

б) справку-отчет по СКС клиента банка по застрахованной банковской карте, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от банка о блокировке банковской карты (с указанием времени, даты);

в) 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);

г) письмо от банка о блокировке банковской карты (с указанием времени, даты);

д) документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);

е) документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредитной банковской карте;

ж) копию заграничного паспорта Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (в случае, если несанкционированное списание денежных средств банковской карты имело место за пределами Российской Федерации);

17.1.26. При наступлении события по риску «Утечка персональных данных», предусмотренному пунктом 4.9 настоящих Правил:

а) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло событие, решение суда – при передаче дела в суд);

б) документы, подтверждающие размер денежных обязательств, незаконно оформленных на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

в) документы, подтверждающие заявление требования кредитора в срок, предусмотренный пунктом 4.9.1 настоящих Правил;

г) документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расходы на:

— замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

— услуги представителя для составления заявления к оператору персональных данных и (или) в Роскомнадзор;

— иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в целях удаления персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) из открытого доступа;

17.1.27. При наступлении события по риску «Неправомерный доступ к учетной записи на портале "Госуслуги"», предусмотренному пунктом 4.10 настоящих Правил:

а) решение суда, устанавливавшее факт неправомерного получения кредита (займа) и (или) рассрочек на приобретение имущества на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц;

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт взятия кредита (займа) и (или) рассрочек на приобретение имущества, незаконно оформленных на

имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

в) документы, подтверждающие размер денежных обязательств (кредита (займа) и (или) рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленных на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) третьими лицами;

г) документы, подтверждающие заявление требования кредитора в срок, предусмотренный пунктом 4.10 настоящих Правил;

17.1.28. При наступлении события по риску «Неполучение дохода по процентам», предусмотренному пунктом 4.11 настоящих Правил:

а) выписка/справка из банка, подтверждающая размер начисляемых по вкладу (счету) процентов и дату открытия вклада (счета);

17.1.29. При наступлении события по риску «Судебные расходы», предусмотренному пунктом 4.12 настоящих Правил:

а) решение суда, устанавливающее факт неправомерного получения кредита (займа) на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц;

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (Застрахованного лица) (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и (или) справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

в) документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) судебные расходы (договоры, квитанции, расписки, чеки);

г) документы, подтверждающие заявление требования кредитора в срок, предусмотренный пунктом 4.12 настоящих Правил.

17.1.30. При наступлении события по риску «Юридическое консультирование», предусмотренному пунктом 4.13 настоящих Правил:

а) документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расходы на юридические консультации (договоры, квитанции, расписки, чеки);

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в связи с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо данных такого документа, либо доступа к учетной записи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на портале «Госуслуги», либо неправомерного получения третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

17.1.31. При наступлении события по риску «Сервисные услуги», предусмотренному пунктом 4.14 настоящих Правил:

а) документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расходы на оплату услуг (договоры, квитанции, расписки, чеки);

б) документы, подтверждающие необходимость получения услуг в связи с риском наступления событий из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.11 настоящих Правил, на случай наступления которых заключен и действует Договор страхования.

17.2. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного ущерба, по соглашению со Страховщиком Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно Договору страхования и (или) определить размер ущерба.

17.3. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в пункте 17.1 настоящих Правил.

17.4. Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в пункте 17.1 настоящих Правил, если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), однозначно подтверждают факт страхового случая, размер ущерба и причинно-следственную связь между ними.

17.5. Документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

17.6. Заявления и документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику, должны быть составлены на русском языке.

17.7. Все предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику документы (или их копии) на иностранном языке, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык и иметь проставленный апостиль. Указанные в настоящем пункте Правил документы должны иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

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

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

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

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

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

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

18. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. При наступлении страхового случая размер ущерба определяется Страховщиком на основании установленных им и предоставленных Страхователем документов о месте, времени, размере ущерба, причине и иных обстоятельствах, документов, полученных от компетентных органов и (или) других организаций (в том числе экспертных) с учетом требований законодательства Российской Федерации.

18.2. При наступлении страхового случая размер возмещаемых убытков определяется в размере фактически понесенного Страхователем (Выгодоприобретателем) (держателем банковской карты) ущерба:

18.2.1. По рискам «Утрата банковской карты», предусмотренным пунктом 4.3 настоящих Правил, – в размере расходов в связи с блокированием СКС держателя банковской карты и стоимости изготовления новой банковской карты, предусмотренной договором, заключенным между банком-эмитентом и держателем банковской карты, или в размере стоимости восстановления прежней банковской карты (восстановления магнитной полосы), но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.2. По рискам «Несанкционированное списание денежных средств», предусмотренным пунктами 4.4.1 – 4.4.17 настоящих Правил, – в размере списанных с СКС держателя банковской карты денежных средств в результате несанкционированного использования банковской карты / информации о банковской карте, указанной в Договоре страхования, но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.3. По риску «Хищение снятых наличных денег путем грабежа или разбоя», предусмотренному пунктом 4.5 настоящих Правил, – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате или в кассе банка по застрахованной банковской карте, указанной в Договоре страхования, но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.4. По риску «Хищение личных документов», предусмотренному пунктом 4.6.1 настоящих Правил, – в размере расходов на восстановление личных документов (паспорта гражданина Российской Федерации, заграничного паспорта гражданина Российской Федерации, водительского удостоверения, свидетельства о регистрации транспортного средства и иных личных документов, указанных в Договоре страхования), но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.5. По риску «Хищение ключей», предусмотренному пунктом 4.6.2 настоящих Правил, – в размере расходов по замене ключей, и соответствующего замка, но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.6. По риску «Хищение иных личных вещей», предусмотренному пунктом 4.6.3 настоящих Правил, – в размере среднерыночной стоимости утраченного застрахованного имущества (иных личных вещей), указанного в Договоре страхования, но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.7. По риску «Хищение денежных средств со счета мобильного телефона», предусмотренному пунктом 4.7 настоящих Правил, – в размере суммы денежных средств, списанных со счета мобильного абонента, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.8. По риску «Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных денег в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам», предусмотренному пунктом 4.8 настоящих Правил, – в размере переведенных / снятых с СКС держателя банковской карты денежных средств в результате несанкционированного использования банковской карты / информации о банковской карте, указанной в Договоре страхования, но не более страховой суммы (лимита ответственности по данному риску, установленного Договором страхования);

18.2.9. По риску «Утечка персональных данных», предусмотренному пунктом 4.9 настоящих Правил, – в размере:

– суммы денежных средств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) третьими лицами, с использованием персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

— расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

— расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на оплату услуг по удалению персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) из открытого доступа, а именно расходы на услуги представителя для составления заявления оператору персональных данных и (или) Роскомнадзор, иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в целях удаления персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) из открытого доступа.

Из суммы страхового возмещения вычитываются суммы любых компенсаций, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьих лиц, в связи с наступлением страхового случая по риску «Утечка персональных данных», включая суммы, полученные после осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения.

В любом случае размер возмещаемых расходов не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности по риску «Утечка персональных данных», установленного Договором страхования);

18.2.10. По риску «Неправомерный доступ к учетной записи на портале "Госуслуги"», предусмотренному пунктом 4.10 настоящих Правил, – в размере кредита (займа) и (или) рассрочек на приобретение имущества, незаконно оформленных на имя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц;

18.2.11. По риску «Неполучение дохода по процентам», предусмотренному пунктом 4.11 настоящих Правил, – в размере неполученного дохода, исчисляемого по следующей формуле:

$$D = S \times r \times \frac{30 \text{ или } 90}{365} *$$

, где:

D – неполученный доход;

S – сумма денежных средств, снятых или переведенных в результате несанкционированной транзакции;

r – процентная ставка по вкладу (счету).

* – неполученным доходом будет являться сумма денежных средств, снятых или переведенных в результате несанкционированной транзакции, умноженная на процентную ставку по вкладу (счету) (на дату наступления страхового случая) за период, равный:

— 30 (тридцати) календарным дням, если с даты открытия вклада (счета) до даты события прошло менее 90 (девяноста) календарных дней;

— 90 (девяноста) календарным дням, если с даты открытия вклада (счета) до даты события прошло 90 (девяноста) или более календарных дней.

18.2.12. По риску «Судебные расходы», предусмотренному пунктом 4.12 настоящих Правил, – в размере понесенных расходов, перечисленных в пункте 1.5.62 настоящих Правил, а именно:

а) расходов уплаты государственной пошлины, в соответствии со статьей 333.19 Налогового кодекса Российской Федерации;

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

в) расходов на оплату иных необходимых судебных расходов и издержек в соответствии со статьей 94 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

18.2.13. По риску «Юридическое консультирование», предусмотренному пунктом 4.13 настоящих Правил, – в размере понесенных расходов на оплату юридических консультаций;

18.2.14. По риску «Сервисные услуги», предусмотренному пунктом 4.14 настоящих Правил, – в размере понесенных расходов на оплату услуг.

18.3. Если причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, в том числе банком, то Страховщик возмещает только

разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, которая была компенсирована (возмещена) другими лицами.

18.4. Если на момент наступления страхового случая, в отношении застрахованного по заключенному на условиях настоящих Правил Договору страхования объекту страхования действовало несколько договоров страхования, с покрытием одних и тех же рисков, расчет страхового возмещения осуществляется пропорционально отношению страховой суммы по Договору страхования, к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем таким договорам страхования.

18.5. Если возмещение ущерба другими лицами наступило позднее производства Страховщиком выплаты, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой компенсации (возмещения), полученной от других лиц.

18.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки Страхователю в уплате страхового взноса вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

18.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня наступления страхового случая.

18.8. При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами, сюрвейерами).

18.9. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

18.10. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется, исходя из размера причиненных убытков, с учетом вида лимита возмещения Страховщика, размера установленной Договором страхования страховой суммы, с учетом установленных лимитов ответственности и франшиз, если они предусмотрены Договором страхования.

18.11. Размер страховой выплаты при осуществлении операции с использованием застрахованной банковской карты / электронного средства платежа, сумма которой меньше или равна 100 000 (ста тысячам) рублей, определяется Страховщиком в размере суммы такой операции. При осуществлении операции с использованием застрахованной банковской карты / электронного средства платежа, сумма которой превышает 100 000 (сто тысяч) рублей, размер страховой выплаты определяется Страховщиком в сумме не менее 100 000 (ста тысяч) рублей.

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

18.13. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в следующем порядке:

18.13.1. Страховая выплата производится Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления об осуществлении страховой выплаты, а также всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

18.13.2. Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты, то Страховщик в течение срока, указанного в пункте 18.13.1 настоящих Правил, утверждает страховой акт и производит страховую выплату.

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

решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

18.14. В случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с пунктом 17.1 настоящих Правил, сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и производства страховой выплаты, установленные пунктом 18.13.1 настоящих Правил, не начинают течь.

18.15. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

18.16. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету.

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

18.18. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации (далее по тексту – НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

19. ОСНОВАНИЯ, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

19.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, 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.

19.2. 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.

19.3. 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.

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

19.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения при наступлении события по риску из числа предусмотренных пунктами 4.3, 4.4, 4.8 настоящих Правил, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в банк или в указанные банком организации о случившемся событии в течение 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения (то есть не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не имел возможности сообщить о случившемся событии.

19.6. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный Договором страхования срок указанным в Договоре страхования способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

19.7. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

19.8. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

20. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБОРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

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

20.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный ущерб.

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

21. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)

21.1. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик (далее в целях настоящего раздела Правил совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено Договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее по тексту – уведомление).

21.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

21.2.1. Уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

21.2.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

21.2.3. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

21.2.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика (при наличии технической возможности), о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

21.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

21.3.1. Уведомление в письменном виде вручено работнику / представителю Страховщика или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

21.3.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или на сайте Страховщика.

21.3.3. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя в соответствующем разделе официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности).

21.4. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

21.5. В Договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Все споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 21 настоящих Правил.

22.2. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес), содержание спора и разногласий, сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

22.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой стороной Договора страхования.

22.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь

(Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, до обращения в суд должен обратиться к финансовому уполномоченному.

22.5. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии с законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

22.6. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.