

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом № 248
от 10 августа 2021 г.

Генеральный директор



В.Б. Юн

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ БАНКОВСКИХ КАРТ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. СУБРОГАЦИЯ
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ) настоящие "Правила комбинированного страхования имущественных интересов владельцев банковских карт" (далее по тексту - Правила) регулируют отношения, возникающие между страховщиком и страхователем по страхованию имущественных интересов владельцев банковских карт. На условиях настоящих "Правил комбинированного страхования имущественных интересов владельцев банковских карт" ООО "СК ТИТ", именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования имущественных интересов владельцев банковских карт.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.

1.3. По договору страхования финансовых рисков (далее по тексту – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) возместить страхователю (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом (произвести страховую выплату) в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах.

Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

В том числе (но не ограничиваясь ими) термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они не применялись в настоящих Правилах, а также в страховых документах:

Банковская карта — физический или электронный носитель информации, эмитируемый кредитным учреждением, которое имеет лицензию Банка России на банковскую деятельность и заключило договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию банковских карт, выдаваемых физическому лицу, на имя которого выпущены банковские карты, для распоряжения суммой средств, внесенных владельцем основной банковской карты на свой текущий счет или на иной счет в банке, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных банковских карт) или суммы кредита (для кредитных банковских карт).

Кредитная банковская карта — банковская карта, предназначенная для совершения владельцем банковской карты операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных банком-эмитентом клиенту в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Основная банковская карта — первая расчетная или кредитная банковская карта, выпущенная клиенту банка к его банковскому счету.

Дополнительная банковская карта — дополнительная расчетная или кредитная банковская карта, выпущенная клиенту банка к его банковскому счету.

Расчетная (дебетовая) банковская карта — банковская карта, предназначенная для совершения операций владельцем банковской карты в пределах установленной банком-эмитентом суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым

осуществляются за счет денежных средств владельца основной банковской карты, находящихся на его банковском счете, или кредита, предоставляемого банком-эмитентом в соответствии с договором банковского обслуживания при недостаточности или отсутствии на банковском счете денежных средств (овердрафт).

Бесконтактный платеж — проведение операции по оплате товаров, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии NFC, для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо использования дактилоскопического сенсора.

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

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.

Владелец банковской карты — физическое лицо (клиент банка), заключившее с банком договор на открытие Счета, на имя которого выпущена банковская карта в соответствии с данным договором, или физическое лицо, на имя которого по распоряжению владельца основной банковской карты выпущена дополнительная банковская карта.

Договор страхования (полис) - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить страхователю (выгодоприобретателю) убытки, причиненный вследствие этого события.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Идентификатор владельца банковской карты (персональный идентификационный номер, далее по тексту — PIN-код) — кодированный номер, присваиваемый владельцу банковской карты для удаленной идентификации, формируемый обычно из 4–6 цифр; такой номер выдается владельцу банковской карты в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с банковской картой или направляется иным способом. Этот номер является кодом/паролем, который предлагается набрать владельцу банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров.

Интернет-банк — услуга дистанционного доступа, предоставляемая банком владельцу банковской карты для доступа к своему счету банковской карты и другим продуктам банка через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.

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.

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, принадлежащее страхователю на праве собственности.

Лимит страхового возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Мобильный банк — услуга дистанционного доступа, предоставляемая банком владельцу банковской карты для доступа к своему счету банковской карты и другим продуктам банка с использованием мобильной связи по одному или нескольким номерам мобильных телефонов.

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

Непредвиденные расходы – расходы, не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т. п.

Несанкционированное списание денежных средств — противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к банковскому счету владельца основной банковской карты.

Объект страхования – не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя), связанные с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом в результате наступления предусмотренного в договоре страхования события.

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

Период охлаждения – период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

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 и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

Программа страхования - перечень застрахованных рисков в рамках договора страхования с установленными лимитами возмещения, которые будут оплачены страховщиком при наступлении страхового случая.

Специальный антивирусный программный комплекс — программный компонент, доступ к которому предоставляется Страховщиком и который предназначен для установки на мобильное устройство Страхователя в целях регулирования степени риска возможного воздействия вредоносного программного обеспечения.

Срок страхования - предусмотренный договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

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

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (полисов).

Счет (банковский счет, счет банковской карты) — открытый банком-эмитентом на имя владельца банковской карты банковский счет при заключении договора банковского обслуживания, используемый для учета операций, совершаемых с использованием банковской карты и/или реквизитов банковской карты, и проведения расчетов в соответствии с договором, заключенным владельцем банковской карты с банком.

Транзакция — операция, совершенная с использованием Банковской карты, по переводу денежных средств с одного банковского счета на другой, оплате товаров/услуг в торгово-сервисных точках, а также снятию денежных средств с банковского счета.

Третьи лица — любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей, работников Страхователя, совершающие противоправные действия в отношении владельцев банковской карты, а также в отношении его имущества (пластиковой карты и денежных средств на счете владельца банковской карты, открытого для учета операций, совершаемых с использованием банковской карты и/или реквизитов банковской карты).

Члены семьи — лица, проживающие совместно со страхователем (выгодоприобретателем), и/или лица, ведущие с ним совместное хозяйство, близкие родственники (супруг(а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры,

усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении страхователя (выгодоприобретателя).

Фишинг — вид интернет-мошенничества, целью которого является получение идентификационных данных пользователей посредством осуществления массовых рассылок электронных писем от имени популярных брендов и т. д.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными Банком России.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно - правовых форм, предусмотренных действующим законодательством РФ (в т. ч. являющиеся эмитентами банковских карт), индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством РФ порядке, дееспособные физические лица, вне зависимости от гражданства, являющиеся владельцами банковских карт, заключившие со Страховщиком договоры страхования в соответствии с настоящими Правилами.

По Договору страхования могут быть приняты имущественные риски самого Страхователя, а также иного физического лица, отличного от Страхователя. Если по Договору страхования принимаются на страхование имущественные риски лица, иного чем Страхователь, то такое лицо обязательно должно быть названо в Договоре страхования.

Если такое физическое лицо не названо в Договоре страхования, то Договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя.

Далее в тексте Правил под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь или иное лицо, имущественные риски которого застрахованы по Договору страхования.

В случае, если владельцем банковской карты является несовершеннолетнее лицо, Выгодоприобретателем по Договору страхования является его законный представитель

В случае смерти Страхователя в течение срока действия Договора страхования, если по Договору страхования не назначен Выгодоприобретатель, Договор страхования считается заключенным в пользу наследника (-ов) по закону, вступивших в наследство.

2.3. Не заключаются Договоры страхования с юридическими лицами в отношении тех банковских карт, которые по договору с банком предназначены для обслуживания банковские операции при продаже товаров или предоставлении услуг.

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

Выгодоприобретателем по рискам утраты и/или повреждения банковской карты может быть назначен как банк-эмитент - собственник банковской карты, выпустивший

банковскую карту, так и владелец банковской карты, если расходы в связи с ее повторным выпуском в случае утраты (потери, хищения) и/или повреждения согласно условиям договора банковского обслуживания должен нести владелец банковской карты.

Выгодоприобретателем по рискам несанкционированного снятия денежных средств с банковского счета владельца основной банковской карты, указанной в Договоре страхования, может выступать только сам владелец основной банковской карты, если иное не оговорено в Договоре страхования.

2.5. Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, должно иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес, связанный с риском возникновения неполучения доходов и/или непредвиденных расходов. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, страхового интереса признается недействительным.

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

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг Страховщик определяет в договоре или ссылается на пункт настоящих Правил, в котором определен порядок проверки наличия имущественного интереса.

Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованной банковской карты и/или денежных средств на банковском счете Страхователя (Выгодоприобретателя у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о последствиях заключения такого договора страхования.

2.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении.

Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность за нарушение тайны страхования в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства РФ.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с:

3.1.1. риском утраты или повреждения застрахованной банковской карты, а также с риском утраты денежных средств на счете владельца основной банковской карты или наличных денежных средств, полученных владельцем застрахованной банковской карты в банкомате по застрахованной банковской карте (в части страхования рисков, связанных с использованием застрахованной банковской карты);

3.1.2. риском возникновения непредвиденных судебных расходов Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя с использованием паспорта гражданина РФ, выданного на имя Страхователя (в части страхования финансовых рисков);

3.1.3. риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества (личных вещей, документов).

3.2. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании застрахованной банковской карты либо информации о банковской карте, как без возможности кредитования (дебетовые банковские карты), так и с возможностью кредитования (кредитные банковские карты).

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование дисконтные карты по оплате или предоставлению скидок для:

- телефонных переговоров;

- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставке багажа;
- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты бензина на бензоколонках;
- иных услуг.

3.4. По условиям Договора страхования имущественные интересы Страхователя могут быть застрахованы в границах указанной территории страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то территорией страхования является территория РФ.

Если Договором страхования не предусмотрена иная юрисдикция, то Договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами РФ с применением права РФ.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к гражданско-правовым отношениям с иностранным элементом.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются риски утраты (потери, хищения) возникновения непредвиденных расходов по причинам, указанным в Договоре страхования согласно п. 4.3. настоящих Правил

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт причинения Страхователю убытков по любым причинам за исключением случаев, оговоренных в п. 4.4. и 4.6. настоящих Правил, с учетом положений, предусмотренных Договором страхования в соответствии с п. 3.2. настоящих Правил, произошедшие в течение срока страхования на территории страхования.

4.3. По Договору страхования страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Страхователя в случаях:

4.3.1. *утрата застрахованной банковской карты* вследствие:

4.3.1.1. утери;

4.3.1.2. хищения путем кражи, грабежа или разбоя;

4.3.1.3. случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.

п.;

4.3.1.4. неисправной работы банкомата;

4.3.2. *несанкционированное списание денежных средств* со счета владельца застрахованной банковской карты с использованием застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, путем:

4.3.2.1 *несанкционированного снятия наличных денежных средств с банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами:*

4.3.2.1.1. получение наличных денежных средств в банкомате путем использования застрахованной банковской карты, в случае, если в результате насилия или под угрозой насилия в отношении владельца застрахованной банковской карты или его близких владелец застрахованной банковской карты был вынужден передать третьим лицам свою застрахованную банковскую карту, указанную в Договоре страхования, и сообщить им PIN-код застрахованной банковской карты;

4.3.2.1.2. путем получения наличных денежных средств в отделении банка с использованием застрахованной банковской карты с подделкой подписи владельца застрахованной банковской карты на платежных документах (слипе, чеке) при условии

корректного оформления банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом;

4.3.2.1.3. путем получения наличных денежных средств в банкомате по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной застрахованной банковской карты (*"получение наличных денежных средств по поддельной карте"*);

4.3.2.2. *несанкционированного перевода денежных средств* со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами:

4.3.2.2.1. путем использования поддельной карты с нанесенными на нее данными действительной застрахованной банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги) (*"использование поддельной карты"*);

4.3.2.2.2. путем использования информации о застрахованной банковской карте, полученной у ее владельца вследствие мошеннических действий, либо кражи данных (используя в т.ч. фишинг), за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3.2.2.4 и 4.3.2.2.5 настоящих Правил (*"использование данных о карте, полученных обманным путем"*);

4.3.2.2.3. путем списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием застрахованной банковской карты (*"несанкционированное превышение суммы списания со счета"*);

4.3.2.2.4. путем использования похищенной застрахованной банковской карты для осуществления платежей с использованием кода проверки подлинности карты (CVV2 / CVC 2) в результате ее хищения у владельца застрахованной банковской карты вследствие кражи, грабежа или разбоя (*"несанкционированное использование похищенной карты"*);

4.3.2.2.5. путем несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием Застрахованной банковской карты либо мобильного устройства, принадлежащего Страхователю, к учетной записи которого подключена Застрахованная банковская карта (*"несанкционированный бесконтактный платеж"*);

4.3.2.2.6. путем несанкционированного доступа третьих лиц к мобильному банку владельца застрахованной банковской карты посредством переподключения мобильного банка владельца застрахованной банковской карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку владельца банковской карты (*"несанкционированное переподключение мобильного банка"*);

4.3.2.2.7. путем использования третьими лицами застрахованной банковской карты в результате ее утраты владельцем (*"несанкционированное использование утраченной карты"*);

4.3.2.2.8. путем использования третьими лицами застрахованной банковской карты в результате ее хищения у владельца путем грабежа или разбоя (*"несанкционированное использование похищенной карты"*);

4.3.2.2.9. путем перевода денежных средств с банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств банковского счета владельца застрахованной банковской карты посредством получения доступа к интернет-банку и одноразовым паролям владельца застрахованной банковской карты в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к интернет-банку владельца застрахованной банковской карты, подключенному к застрахованной банковской карте, и одноразовым паролям к нему (*"несанкционированный доступ к интернет-банку"*);

4.3.2.2.10. путем перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя, используемого для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной

банковской карте и функционирующего с использованием операционной системы ANDROID версии 4.4.2 и выше (либо операционной системы IOS (*"воздействие вредоносного программного обеспечения (ПО) на мобильное устройство"*));

4.3.2.2.11. путем перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер Страхователя, используемый для проведения транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте и функционирующий с использованием операционной системы Windows или MAC OS, в Договоре страхования могут быть включены ограничения по версиям указанных операционных систем - (*"воздействие вредоносного программного обеспечения (ПО) на персональный компьютер"*);

4.3.3. **хищения наличных денежных средств владельца** застрахованной банковской карты, полученных им в банкомате по застрахованной банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения или грабежа и имело место не позднее 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия и суммы полученных денежных средств по застрахованной банковской карте в банкомате;

4.3.4. **"возникновение непредвиденных судебных расходов"** в результате противоправных действий третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя с использованием паспорта гражданина РФ, выданного на имя Страхователя, при соблюдении одновременно следующих условий:

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

- кредит либо займ на имя Страхователя выдан третьим лицам в течение срока действия страхования по Договору страхования;

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

Под судебными расходами понимаются расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем), на:

- уплату государственной пошлины в соответствии со ст. 333.19 Налогового кодекса РФ;

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

- иные необходимые судебные расходы и издержки (в соответствии со ст. 94 ГПК РФ), понесенные Страхователем.

4.3.5. **возникновение непредвиденных расходов в случае гибели (утраты) документов и или ключей** (*"возникновение непредвиденных расходов в случае утраты документов и ключей"*) в результате:

- противоправных действий третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя);

- потери самим Страхователем.

Страхование по настоящему пункту правил распространяется на гибель (утрату) следующих документов:

- паспорта (в т.ч заграничного паспорта) на имя Страхователя, действительного на дату наступления страхового случая;

-водительского удостоверения российского образца на имя Страхователя, действительного на дату наступления страхового случая;

-свидетельства о регистрации транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности

-паспорта транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности;

-ключей от транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности;

- ключей от квартиры/дома, принадлежащих Страхователю на праве собственности или аренды.

4.3.6. возникновение непредвиденных расходов вследствие неправомерного получения третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя или распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (*"возникновение непредвиденных расходов в случае утечки персональных данных"*):

4.3.6.1. суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя, при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного оформления денежного обязательства на имя Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц подтвержден документами компетентных органов;

- денежное обязательство на имя Страхователя оформлено третьим лицом в течение срока действия страхования по Полису;

4.3.6.2. суммы денежных средств, необходимых Страхователю для замены скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя.

Скомпрометированными признаются документы, удостоверяющие личность Страхователя, данные которых были опубликованы Третьими лицами в открытом доступе (включая данные, опубликованные в информационно – телекоммуникационной сети Интернет);

4.3.6.3. суммы денежных средств, необходимых Страхователю для удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа в информационно – телекоммуникационной сети Интернет.

В этом случае подлежат возмещению расходы, понесенные Страхователем, на:

– оплату услуг представителя для составления заявления к оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;

- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа.

4.4. Страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате событий, указанных в п. 4.3. Правил, за исключением случаев, оговоренных в п. 4.6. и 4.7. настоящих Правил, с учетом положений, предусмотренных Договором страхования в соответствии с п. 3.2. настоящих Правил, произошедших в течение срока страхования на территории страхования, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком.

4.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. 4.3. настоящих Правилах, или отдельных из них. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования с указанием конкретных рисков, лимитов возмещения и страховых премий.

4.6. *Не признаются страховыми случаями* и не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- убытки в результате операций с использованием застрахованной банковской карты, проведенные до уведомления банка владельцем застрахованной банковской карты о ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты застрахованной банковской карты

или сообщения информации о банковской карте третьим лицам прошло более 12 (двенадцати) часов;

- убытки, наступившие в результате хищения у владельца застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по застрахованной банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 12 (двенадцати) часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено в Договоре страхования;

- убытки в результате операций с использованием застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, наступившие ранее 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки застрахованной банковской карты;

- убытки от несанкционированного использования застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате ее утраты Страхователем, за исключением случаев, указанных в п. 4.3 настоящих Правил;

- убытки, вызванные повреждением застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате попытки владельца банковской карты 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;

- убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизовать застрахованную банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на застрахованной банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

- убытки в результате использования застрахованной банковской карты членами семьи владельца застрахованной банковской карты, независимо от способа получения ими застрахованной банковской карты;

- убытки, причиненные вследствие грабежа или разбоя, совершенного лицами, проживающими совместно со Страхователем, ведущими с ним совместное хозяйство, близкими родственниками Страхователя или работающими у Страхователя на основании трудового или гражданско- правового договора;

- убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств со счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения владельцем застрахованной банковской карты несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения владельцем застрахованной банковской карты не мог сообщить о необходимости блокировки карты;

- убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Застрахованной банковской карте в результате внесения застрахованной банковской карты в стоп-лист;

- 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;

- убытки в результате прекращения банком в одностороннем порядке договора с владельцем застрахованной банковской карты и/или возврата в банк застрахованной банковской карты по требованию банка;

- убытки в результате отказа банка от зачисления средств на застрахованную банковскую карту;

- убытки, причиненные вследствие нарушения правил пользования застрахованной банковской картой, установленных банком, в т. ч. вследствие нанесения PIN-кода на застрахованную банковскую карту и/или сообщения его третьим лицам (за исключением действий третьих лиц, перечисленных в 4.3.1.2. настоящих Правил, если соответствующие риски застрахованы по Договору страхования) и/или оставления PIN-кода в месте, доступном третьим лицам;

- убытки, возникшие в результате перевода денежных средств с банковского счета Страхователя в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств с банковского счета владельца застрахованной банковской карты посредством переподключения мобильного банка владельца застрахованной банковской карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку владельца застрахованной банковской карты, подключенному к застрахованной банковской карте (в случаях, если Договором страхования не предусмотрено страхование по риску, указанному в п. 4.3.2.2.6. настоящих Правил);

- убытки, возникшие в результате перевода денежных средств с банковского счета Страхователя в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств с банковского счета владельца застрахованной банковской карты посредством получения доступа к интернет-банку и одноразовым паролям владельца застрахованной банковской карты в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к интернет-банку владельца застрахованной банковской карты, подключенному к застрахованной банковской карте, и одноразовым паролям к нему (в случаях, если Договором страхования не предусмотрено страхование по риску, указанному в п. 4.3.2.2.8. настоящих Правил);

- суммы овердрафтов, возникших у владельца банковской карты, за исключением случаев возникновения овердрафта по причине действий третьих лиц.

4.7. Не подлежат возмещению:

4.7.1. моральный вред, упущенная выгода;

4.7.2. убытки от блокирования банковского счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации;

4.7.3. убытки в результате использования пластиковой банковской карты, выданной владельцу банковской карты банком без заключения договора между банком и владельцем банковской карты, за исключением случаев замены застрахованной банковской карты, ранее выданной банком;

4.7.4. расходы, связанные со *срочным изготовлением* новой банковской карты взамен утраченной застрахованной банковской карты;

4.7.5. расходы, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае утраты застрахованной банковской карты: дополнительная плата за обналичивание средств с банковского счета владельца застрахованной банковской карты, расходы в случае невозможности воспользоваться услугами организаций, которые принимали оплату по утраченной застрахованной банковской карте, и т. п.).

4.8. По соглашению Сторон перечень событий, не являющихся страховыми, указанный в п.п. 4.6.-4.7. настоящих Правил, может быть изменен, в т. ч. сокращен или дополнен в зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования, в этом случае измененный перечень таких событий указывается в Договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком в виде лимита возмещения на весь срок действия страхования по Договору страхования или на каждый страховой случай.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то считается, что лимит возмещения установлен по всем страховым случаям в течение срока действия страхования.

5.1.1. По рискам, перечисленным в п. 4.3.1 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере лимита возмещения равного сумме предполагаемых расходов

Страхователя (Выгодоприобретателя) на изготовление новой банковской карты взамен поврежденной или утраченной банковской карты в соответствии с положениями договора, заключенного владельцем основной банковской карты (юридическим лицом - для корпоративных банковских карт) с банком.

5.1.2. По рискам, перечисленным в п. 4.3.2. - 4.3.6. настоящих Правил страховая сумма устанавливается в размере лимита возмещения, исходя из предполагаемой суммы убытков, которые понес бы Страхователь (Выгодоприобретатель) вследствие при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее по тексту - страхование с валютным эквивалентом).

5.3. Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых убытков непредвиденных расходов Страхователя, связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

5.4. В пределах лимита возмещения могут быть установлены отдельные лимиты возмещения в отношении отдельных застрахованных рисков, предусмотренных в п.п. 4.3.2.-4.3.6. настоящих Правил.

Если в Договоре страхования установлены лимиты возмещения по конкретным рискам, то Страховщик возмещает убытки Страхователя в пределах страховых сумм, установленных по Договору страхования и в размере величин или долей, приходящихся на такие убытки.

5.5. Уменьшенная на размер страховой выплаты лимит страховая сумма (лимит возмещения) может быть восстановлена до истечения срока действия Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.6. В Договоре страхования может быть предусмотрено установление франшизы. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае в Договоре страхования применения франшизы, такая франшиза является безусловной по каждому страховому случаю.

5.6. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (тип банковской карты, условия использования, количество банков, эмитировавших карту, количество дополнительных карт к основной карте, размер лимитов разового и ежедневного снятия денежных средств с карт (лимитов транзакций) при оплате товаров, работ, услуг (только для рисков, предусмотренных п. 4.3.2.2. настоящих Правил), территория страхования, наличие услуги смс-оповещения владельца карты о снятии денежных средств с его карты (только для рисков, предусмотренных п.п. 4.3.2.1.3. и 4.3.2.2. настоящих Правил), оборудование специальным антивирусным программным комплексом, доступ к которому предоставляется Страховщиком, иные факторы риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного Договора страхования с учётом оценки страхового риска и объекта страхования) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,05 до 0,99), определяемые экспертным путем (*Приложение 1 к настоящим Правилам*).

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

5.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный.

5.8. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.9. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в Офисе Страховщика.

5.10. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный Договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку) путем оформления дополнительного соглашения, Договор страхования считается не вступившим в силу, и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают.

5.11. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) взноса премии (при уплате страховой премии в рассрочку) или его уплате не в полном объеме Договор страхования досрочно прекращает свое действие, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке уплаты очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования), с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного взноса премии, если иной способ и срок информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередной части страховой премии.

5.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного взноса с согласия Страхователя.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования может быть заключен:

6.1.1. в форме документа на бумажном носителе при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме, путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного полиса страхования.

6.1.2. в форме электронного документа путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика www.titins.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.2. Для заключения Договора страхования при обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:

6.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, паспортные данные, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя – физического лица;
- наименование, адрес, контактный телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом;
- фамилию, имя, отчество физических лиц, которые (кроме Страхователя, если он является физическим лицом) имеют право проводить операции по застрахованной банковской карте;
- должностных лиц Страхователя (при страховании корпоративных банковских карт юридических лиц);
- членов семьи Страхователя (при страховании семейных банковских карт физических лиц);
- количество карт, выпускаемых банком-эмитентом для владельца банковских карт, принимаемых на страхование, их типе и условиях использования;
- перечень страховых рисков, срок страхования, страховую сумму, территорию действия страхования;
- сведения о количестве ранее произошедших у Страхователя (Выгодоприобретателя) событий, имеющих признаки страховых случаев (независимо от наличия договора страхования и того, была ли произведена страховая выплата или нет).

6.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

6.2.2.1. для Страхователя - юридического лица:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- Свидетельство ИНН юридического лица;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, год, месяц и дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- договор с банком-эмитентом, выпустившим застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);
- выписку банка об остатке денежных средств на банковском счете;
- перечень должностных лиц при страховании корпоративных банковских карт уполномоченных проводить операции по застрахованной банковской карте;

6.2.2.2. для Страхователя - физического лица:

- копию паспорта или заменяющего его документа;
- сведения о регистрации по адресу постоянного места жительства;

- список членов семьи, уполномоченных проводить операции по застрахованной банковской карте.

6.2.2.3. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

6.2.3.1. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, а также создавать страховые продукты (Программы страхования), в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

6.2.3.2. Страхователь вправе выбрать одну из предлагаемых Страховщиком Программ страхования.

6.2.4. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка должностных лиц Страхователя, имеющих право производить операции по застрахованной банковской карте.

6.2.5. По желанию Страхователя вместе с Договором страхования ему может быть выдан страховой полис.

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.2.6. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актами.

6.2.7. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

6.2.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.3. Для заключения Договора страхования *в форме электронного документа*:

6.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.titins.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает сведения, указанные п. 6.1. настоящих Правил:

6.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в т. ч. в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

6.3.3. При заключении Договора страхования (полиса) в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор 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.

6.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает 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.

6.4. Страховщик при вручении (пересылке, отправки в электронной форме) Договора (полиса) страхования обеспечивает получение Страхователем установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования в форме памятки.

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.5. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом

персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.

6.6.1. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

6.6.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

6.6.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

а) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора страхования.

Договор страхования будет являться незаключенным в связи с не достижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из указанных в данном пункте настоящих Правил категорий, и при этом Страховщик не был об этом уведомлен Страхователем в письменной форме до заключения Договора страхования.

6.6.4. Страхование действует в пределах той территории, которая указана в Договоре страхования в качестве территории страхования в соответствии с избранной Страхователем Программой страхования.

6.6.5. Договор страхования может быть заключен на любой срок, установленный в Договоре страхования. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на весь срок действия застрахованной банковской карты.

6.6.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.1 Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку способом, указанным в п. 5.9. настоящих Правил, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.

6.6.6.2. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый Договор страхования на новый (очередной) срок вступает в силу в следующем порядке:

6.6.6.2.1. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6.6.2.2. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования, если условиями нового Договора страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого страхового взноса) в течение срока действия нового Договора страхования. При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.8. настоящих Правил. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за истекший срок действия Договора страхования.

6.6.7. Страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти со Страхователем в течение срока страхования.

6.6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.8.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

6.6.8.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.8.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

6.6.8.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.8.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

6.6.8.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.8.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- закрытие банковского счета;
- прекращений операций по банковскому обслуживанию банком-эмитентом застрахованной банковской карты в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного срока страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

6.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.

6.8.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя - физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением и Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.5.6. настоящих Правил.

6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.9. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

6.9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом или Договором страхования.

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

6.9.4. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (полисе) и в переданных страхователю настоящих Правилах.

6.10. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными сторонами.

6.11. 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.12. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в Договоре страхования:

- в виде СМС-сообщения по номеру контактного телефона, указанному в Договоре страхования;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования;

- по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования.

6.12.1. Если в Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер контактного телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера контактного телефона - простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования.

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

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

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. проверять указанные Страхователем в Заявлении на страхование сведения;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, указанному в пп. 4.3.2.10. и 4.3.2.11. настоящих Правил, запрашивать у Страхователя персональный компьютер/мобильное устройство, которое было задействовано при совершении третьими лицами действий, направленных на хищение денежных средств с банковского счета владельца застрахованной банковской карты, 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 со банковского счета владельца застрахованной банковской карты;

7.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, направлять запросы, связанные с расследованием причин и определением размера убытка, с согласия Застрахованного запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного в целях оценки фактического состояния его здоровья в связи с наступлением страхового случая, проводить независимую медицинскую экспертизу по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым;

7.1.5. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

7.1.6. отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента (даты) вынесения приговора суда или приостановления следователем производства по делу;

7.1.7. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений и при увеличении страхового риска требовать изменения условий Договора страхования;

7.1.8. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

7.1.9. требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате;

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Программой страхования и вручить ему экземпляр настоящих Правил и Программы страхования после подписания Договора страхования;

7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

7.2.5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях и о порядке их выполнения в случаях, когда Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования;

7.2.6. по запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя страховых услуг прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных страхователями премиях, условия страхования других застрахованных лиц

и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

7.2.8. по требованию Получателя страховых услуг - бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования;

7.2.9. выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме. Утраченный Договор страхования с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются;

7.2.10. 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;

7.2.11. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.11.1. по запросу Получателя страховых услуг проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг 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.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг способом аналогичным способу его обращения к Страховщику.

7.2.11.2. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного;

7.2.11.3. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

7.2.12. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страхователя от Договора страхования Страховщик обязан:

7.2.12.1. Принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) (далее - Заявление о расторжении). Прием Заявлений о расторжении осуществляется Страховщиком в офисе, в котором был заключен Договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении Договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом;

7.2.12.2. обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования, по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый Договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии) - при наличии кассы в соответствующем офисе на момент (дату) расторжения Договора страхования -, или в ином указанном Страховщиком офисе.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами и Программой страхования при заключении Договора страхования;

7.3.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах, Программе страхования и Договоре страхования;

7.3.3. получить у Страховщика дубликат Договора страхования в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

7.3.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.5. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

7.3.6. увеличить по согласованию с Застрахованным в течение срока действия Договора страхования размер страховой суммы, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием уплаты дополнительной страховой премии;

7.3.7. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного или Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные Договором страхования;

7.4.2. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

7.4.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.4.4. выполнять предусмотренные договором с банком обязанности, связанные с использованием застрахованной банковской карты и условиями/правилами использования банковских карт, утвержденными банком:

- не сообщать PIN-код застрахованной банковской карты другим лицам и не оставлять его в местах, доступных другим лицам, а также не наносить его на застрахованную банковскую карту;

7.4.5. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается значительными, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются сведения, указанные в заявлении на страхование.

Уведомление об увеличении страхового риска в письменной форме должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

7.4.5.2. сообщить об изменениях в почтовом адресе, адресе электронной почты, контактном телефоне для связи, а также о банковских реквизитах для перечисления денежных средств, в счет страховой выплаты. В случае несообщения об изменениях, указанных в настоящем пункте уведомления, посланные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Обязанность, указанные в данном пункте Правил, возлагается также на Выгодоприобретателя.

7.4.6. при наступлении страхового события:

7.4.6.1. сообщить в срок не более 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения (если иное не оговорено в Договоре страхования), в банк или в указанные банком организации об утрате застрахованной банковской карты, сообщении информации о банковской карте третьим лицам, хищении у владельца застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по застрахованной банковской карте, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, свидетельствующими о невозможности принятия владельцем застрахованной банковской карты разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

7.4.6.2. при появлении возможности, сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

- при утере или хищении Застрахованной банковской карты или информации о ней, а также при утрате вследствие неисправной работы банкомата немедленно, но во всяком случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта утраты застрахованной банковской карты, сообщить в банк (в случае пребывания за границей - по указанным в договоре с банком телефонам) о случившемся для блокировки карты;

- заявить о произошедшем в страховую компанию не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая;

- при обнаружении расхождений между расходами, произведенными владельцем застрахованной банковской карты по застрахованной банковской карте, и остатком по банковскому счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в банк о случившемся и потребовать заблокировать карту;

- 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 несанкционированного списания денежных средств оформить в банке претензию-заявление о спорной операции в установленной банком форме. Заявление должно быть подано в срок, установленный договором с банком (условиями/правилами использования банковских карт, утвержденными банком);

- при нахождении утерянной или возвращении похищенной застрахованной банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в банк, эмитировавший карту;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, поименованному в п. 4.3.2.2.10. настоящих Правил, по требованию Страховщика, предоставить Страховщику мобильное устройство, которое было задействовано при совершении третьими лицами действий, направленных на хищение денежных средств с банковского счета владельца застрахованной банковской карты, 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 банковского счета владельца застрахованной банковской карты;

- при утере паспорта незамедлительно сообщить о его утере в компетентные органы;

7.4.6.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства

наступления страхового события, а также размер причиненных убытков, указанные в п. 8.3. настоящих Правил, а также следующие документы:

а) в случае наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.1.1.-4.3.1.4. настоящих Правил:

- справку банка о стоимости изготовления новой банковской карты;
- копию заявления, поданного владельцем застрахованной банковской карты в банк-эмитент, о восстановлении банковской карты с указанием причины необходимости восстановления банковской карты;
- тарифы банка, определяющие стоимость восстановления (изготовления новой) банковской карты;
- выписку с банковского счета карты на дату списания с застрахованной банковской карты стоимости услуг банка по восстановлению (изготовлению новой) банковской карты, заверенную Банком;

б) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.1.2. настоящих Правил (помимо документов, указанных в п. 7.4.6.3. а) настоящих Правил):

- копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела;

в) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.1.3 настоящих Правил (помимо документов, указанных в п. 7.4.6.3. а) настоящих Правил):

- справку банка-эмитента о повреждении Застрахованной банковской карты и непригодности ее к дальнейшему использованию (если выдача такой справки предусмотрена Банком-эмитентом);

г) при наступлении событий, предусмотренных пп. 4.3.2.1.1.-4.3.2.1.3., 4.3.2.2.1.-4.3.2.2.9. настоящих Правил:

- документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении владельца застрахованной банковской карты (копия талона-уведомления о приеме и регистрации заявления о преступлении, копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие, копия заграничного паспорта, решение суда — при передаче дела в суд);

- справку-отчет по банковскому счету застрахованной банковской карты, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от банка о блокировке застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);

- заключение о проверке банком обоснованности претензии клиента - владельца застрахованной банковской карты (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа банка в возмещении средств по оспоренным операциям);

- документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);

- копию заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя) (в случае если несанкционированное списание денежных средств с застрахованной банковской карты имело место за пределами РФ);

- заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер/с телефонного номера владельца застрахованной 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;

д) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.3 настоящих Правил:

- копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло противоправное действие в отношении Держателя Застрахованной банковской карты, решение суда — при передаче дела в суд;

- выписку банка по банковскому счету с указанием транзакции, предшествующей хищению, и/или документ, выданный и заверенный Банком с информацией о дате, времени, месте (адресе нахождения банкомата) получения денежных средств из банкомата по застрахованной банковской карте и полученной сумме из банкомата по Застрахованной банковской карте;

- е) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.4. настоящих Правил:

- решение суда, устанавливавшее факт неправомерного получения кредита (займа) на имя Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц;

- документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (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);

- документы, подтверждающие понесенные Страхователем судебные расходы (договоры, квитанции, расписки, чеки);

- ж) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.5 настоящих Правил:

- документы (чеки, квитанции, иные платежные документы, копии договоров на оказание услуг/работ по восстановлению застрахованного имущества), позволяющие оценить размер причиненного ущерба, в частности позволяющие судить о стоимости необходимых восстановительных работ либо работ по замене (в т. ч. по получению новых документов взамен утраченных);

- документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов на установку нового замка или замену личинки существующего замка входной двери квартиры (жилого строения);

- документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (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);

- документы, на основании которых Страхователь имеет интерес в сохранении застрахованного имущества:

- при утрате, повреждении, уничтожении ключей от автомобиля — свидетельство о регистрации или паспорт соответствующего транспортного средства;

- при утрате или повреждении паспорта гражданина РФ и/или заграничного паспорта - временное удостоверение личности гражданина РФ;

- при утрате или повреждении водительского удостоверения - временно выданное разрешение на право управления;

- при утрате свидетельства о регистрации транспортного средства, ключей от автомобиля - паспорт соответствующего транспортного средства;

- при утрате или повреждении ключей от квартиры - документ, подтверждающий право владения квартирой или право пользования жилым помещением сроком не менее 3 (трех) месяцев: договор аренды/договор найма жилого помещения;

- з) при наступлении событий, предусмотренных п. 4.3.6 настоящих Правил:

- документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Страхователя (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);

- документы, подтверждающие размер денежных обязательств, незаконно оформленных на имя Страхователя третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя;
- документы, подтверждающие понесенные Страхователем расходы на:
- замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя;
- услуги представителя для составления заявления к оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;
- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа.

7.4.6. представить Страховщику Заявление о страховой *выплате* с приложением документов, выданных компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины страхового события и размер оплаченных расходов, указанных в п. 8.6. настоящих Правил в сроки, установленные в Договоре страхования;

7.4.7. В случае смерти Страхователя при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения им обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, возложен на Выгодоприобретателя.

7.4.8. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю, и затребованные Страховщиком.

Страховщик не осуществляет никаких мероприятий для получения документов, указанных в 7.4.6.3. настоящих Правил.

7.4.9. Все подтверждающие документы должны быть предоставлены на русском языке или с переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества

7.5. При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа документов, указанных п. 7.4.6.3. настоящих Правил по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 7.4.6.3. настоящих Правил почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и/или Договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

7.5.1. Страховщик также вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи, сгенерированной на сайте Страховщика). По решению Страховщика страховая выплата может быть произведена на основании электронных

(сканированных) копий документов по убытку, в т. ч. электронной копии Заявления о страховой выплате. По соглашению Сторон либо в случае заключения Договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя - физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя - юридического лица

7.5.2. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. В таком случае он информирует об этом Застрахованного (Страхователя). Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с установлением страхового случая.

7.5.3. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.п. 7.4.6.3. и 8.3. настоящих Правил в случае, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера убытков.

Право определения влияния наличия документов согласно п.п. 7.4.6.3. и 8.3. настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытков принадлежит исключительно Страховщику.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик информирует Получателя страховых услуг 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. При изменении таких адресов Страховщик своевременно информирует Получателей страховых услуг на своем официальном сайте, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг 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 Получателя страховых услуг.

8.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг последний должен быть проинформирован Страховщиком:

1) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг 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;

2) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг в зависимости от формы его обращения к Страховщику в следующем порядке:

- при личной явке Получателя страховых услуг в Офис - в устной форме или по желанию Получателя в письменной форме;

- при обращении Получателя страховых услуг к Страховщику по телефону – в

устной форме посредством телефонной связи;

- при получении Страховщиком запроса Получателя страховых услуг по электронной почте – в электронной форме посредством направления ответа на указанный в письме с запросом электронный адрес;

- при получении Страховщиком запроса от Получателя страховых услуг в письменной форме – в письменной форме посредством направления ответа с использованием почтовой связи на указанный в запросе адрес;

- ином порядке, предусмотренном сторонами в Договоре страхования.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику заявление в письменной форме по установленному образцу.

К заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размер понесенных Страхователем убытков:

- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от Страхователя;

- б) Договор страхования (полис) и документальное подтверждение оплаты страховой премии;

- в) договор с банком-эмитентом, выпустившим застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);

- г) перечень должностных лиц при страховании корпоративной банковской карты или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте;

- д) медицинские документы, подтверждающие, что по состоянию здоровья на момент наступления страхового события владелец застрахованной банковской карты не имел возможности сообщить Страховщику о случившемся событии согласно п. настоящих Правил;

- е) документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом) или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом (в случае получения выплаты наследником Выгодоприобретателя);

- оригинал распоряжения Выгодоприобретателя о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти;

- ж) документы, указанные в п. 7.4.6.3. настоящих Правил в зависимости от причины страхового события;

- з) документы, подтверждающие произведенные Страхователем непредвиденные расходы (счета, квитанции, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, договоры и т. п.).

Все документы должны быть предоставлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

8.4. Размер причиненных в результате наступления страхового случая убытков определяется Страховщиком или привлеченным Страховщиком независимым экспертом на основании Заявления Страхователя в письменной форме и документов,

представленных Страхователем в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил, а также полученных Страховщиком самостоятельно.

Решение о размере убытков, понесенных Страхователем, принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании представленных им бухгалтерских (для юридического лица), банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах наступления страхового события, размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений профессиональных оценщиков, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в Заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры, выполненные организационные и подготовительные мероприятия и т. п.

8.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и/или размере убытков каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Оплата услуг независимых экспертов производится за счет стороны, инициировавшей назначение такого эксперта.

8.6. При наступлении события, предусмотренного Договором страхования, убытки Страхователя определяются в размере фактически причиненных ему убытков, подтвержденных необходимыми документами и расчетами, в пределах страховой суммы (лимитов возмещения), и включают в себя:

8.6.1. по рискам, предусмотренным пп. 4.3.1.1.–4.3.1.4. настоящих Правил, расходы на изготовление новой банковской карты согласно стоимости изготовления, предусмотренной договором между банком-эмитентом и владельцем застрахованной банковской карты, или исходя из стоимости восстановления застрахованной банковской карты (восстановления магнитной полосы);

8.6.2. по рискам, предусмотренным пп. 4.3.2.1.1–4.3.2.2.11. настоящих Правил, сумму списанных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств в результате несанкционированного использования Застрахованной банковской карты или информации

о застрахованной банковской карте, указанной в Договоре страхования;

8.6.3. по рискам, предусмотренным п. 4.3.3 настоящих Правил, сумму похищенных наличных денежных средств, полученных владельцем застрахованной банковской карты в банкомате по застрахованной банковской карте;

8.6.4. по рискам, предусмотренным п. 4.3.4 настоящих Правил, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы в размере:

- оплаченной государственной пошлины, в соответствии со ст. 333.19 Налогового кодекса РФ;

- оплаченных услуг представителя (включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством);

- оплаченных необходимых судебных расходов и издержек (в соответствии со ст. 94 ГПК РФ);

8.6.5. по рискам, предусмотренным п. 4.3.5 настоящих Правил, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы в размере:

- стоимости работ на замену личинки на аналогичную по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;

- стоимости работ на замену замка на аналогичный по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам - в случае невозможности замены личинки без замены замка;

- стоимости личинки замка или замка, аналогичных по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;

- понесенных Страхователем расходов на восстановление документов (водительского удостоверения, паспорта гражданина РФ, заграничного паспорта гражданина РФ, свидетельства о регистрации транспортного средства, паспорта транспортного средства);

- понесенных Страхователем расходов в связи с потерей ключей от транспортного средства, направленных на восстановление (повторное изготовление) ключей, в том числе расходов на перепрограммирование иммобилайзера и замену замка зажигания;

8.6.6. по рискам, предусмотренным п. 4.3.6 настоящих Правил:

- суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя третьими лицами, с использованием персональных данных Страхователя;

- расходов Страхователя на замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя;

- расходов Страхователя на оплату услуг по удалению персональных данных Страхователя из открытого доступа, а именно:

- расходы на услуги представителя для составления заявления оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;

- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа.

Из суммы страхового возмещения вычитаются суммы любых компенсаций, полученные Страхователем от третьих лиц, в связи с наступлением страхового случая по риску "возникновение убытков от утечки персональных данных", включая суммы, полученные после осуществления Страховщиком страховой выплаты.

8.6.7. Из суммы страховой выплаты вычитается сумма франшизы (если она установлена в Договоре страхования согласно п. 5.6. настоящих Правил) и сумма всех неуплаченных /или просроченных страховых взносов по Договору страхования.

8.6.8. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Размер страховой выплаты определяется с учетом установленной в Договоре страхования франшизы, применяемой с учетом сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьих лиц в качестве возмещения вреда.

9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату (*Приложение 4 к настоящим Правилам*) и всех документов, в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил.

9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления на страховую выплату и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением на страховую выплату, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность

получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается со дня не ранее даты получения Страховщиком данного документа.

9.5. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг 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, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством РФ, при этом срок принятия решения не начинается истекать до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом лицо, подавшее Заявление на страховую выплату, 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 не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.6. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта понесенных Страхователем убытков страховым случаем:

9.6.1. До полного выяснения обстоятельств причиненных убытков, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п. 8.3. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.6.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя), принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.6.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) последнего из документов, предусмотренных п.7.4.5. настоящих Правил.

9.7. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.8. По запросу Получателя страховых услуг в устной или письменной форме, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страховой выплаты по имущественному страхованию;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.9. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

9.9.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.10. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.11. По запросу Получателя страховых услуг в письменной форме Страховщик, в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан предоставить ему в письменной форме 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 свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.12. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный счет получателя страховой выплаты – дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;
- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.13. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделах 4.5. - 4.6. настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (должностными лицами Страхователя, Выгодоприобретателем) - владельцем застрахованной банковской карты или лицами, имеющими на основании договора банковского обслуживания право на использование Застрахованной банковской карты - умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;
- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, 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 произвести страховую выплату;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

- убытки вследствие конфискации, реквизиции, уничтожения застрахованной банковской карты или ареста банковского счета по распоряжению государственных органов;

- убытки вследствие войны или военных действий, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войны, мятежа, революции, восстания, гражданских волнений, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа, бунта или действий представителей законной власти;

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

- убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от:

- банка-эмитента;

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

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменной форме 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 РФ.

10.3. Страховщик по запросу Получателя страховых услуг, направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Получателю страховых услуг документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать

возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

12.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

12.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

12.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ БАНКОВСКИХ КАРТ**

Страховой риск	Базовый страховой тариф (%)
Утрата застрахованной банковской карты вследствие:	0,3259
-утери(согласно п 4.3.1.1 Правил)	0,2139
-хищения путем кражи, грабежа или разбоя (согласно п. 4.3.1.2 Правил)	0,0703
-случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т. п.(согласно п. 4.3.1.3. Правил)	0,0131
-неисправной работы банкомата (согласно п. 4.3.1.4. Правил)	0,0285
Несанкционированного снятия наличных денежных средств третьими лицами:	0,2643
-путем получения наличных денежных средств в банкомате путем использования застрахованной банковской карты, в случае, если в результате насилия или под угрозой насилия в отношении владельца застрахованной банковской карты или его близких владелец застрахованной банковской карты был вынужден передать третьим лицам свою застрахованную банковскую карту, указанную в Договоре страхования, и сообщить им PIN-код застрахованной банковской карты(согласно п. 4.3.2.1. 1.Правил)	0,0189
-путем получения наличных денежных средств в отделении банка с использованием застрахованной банковской карты с подделкой подписи владельца застрахованной банковской карты на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом(согласно п. 4.3.2.1.2. Правил)	0,1335
-путем получения наличных денежных средств в банкомате по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной застрахованной банковской карты ("получение наличных денежных средств по поддельной карте (согласно п. 4.3.2.1.3. Правил)	0,1119
Несанкционированного перевода денежных средств третьими лицами	1,7357
-путем использования поддельной карты с нанесенными на нее данными действительной застрахованной банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги) ("использование поддельной карты"(согласно п. 4.3.2.2.1.Правил)	0,1296
-путем использования информации о застрахованной банковской карте, полученной у ее владельца вследствие мошеннических действий, либо кражи данных (используя в т.ч. фишинг), за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.3.2.2.4 и 4.3.2.2.5 настоящих Правил ("использование данных о карте, полученных обманным путем") (согласно п. 4.3.2.2.2.Правил)	0,0120
-путем списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость	0,0127

приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием застрахованной банковской карты ("несанкционированное превышение суммы списания со счета")(согласно п. 4.3.2.2.3.Правил)	
-путем использования похищенной застрахованной банковской карты для осуществления платежей с использованием кода проверки подлинности карты (CVV2 / CVC 2) в результате ее хищения у владельца застрахованной банковской карты вследствие кражи, грабежа или разбоя ("несанкционированное использование похищенной карты")(согласно п. 4.3.2.2.4.Правил)	0,1010
-путем несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием Застрахованной банковской карты либо мобильного устройства, принадлежащего Страхователю, к учетной записи которого подключена Застрахованная банковская карта ("несанкционированный бесконтактный платеж")(согласно п. 4.3.2.2.5.Правил)	0,0811
-путем несанкционированного доступа третьих лиц к мобильному банку владельца застрахованной банковской карты посредством переподключения мобильного банка владельца застрахованной банковской карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку владельца банковской карты ("несанкционированное переподключение мобильного банка")(согласно п. 4.3.2.2.6. Правил)	0,1110
-путем использования третьими лицами застрахованной банковской карты в результате ее утраты владельцем ("несанкционированное использование утраченной карты")(согласно п. 4.3.2.2.7.Правил)	0,1041
-путем использования третьими лицами застрахованной банковской карты в результате ее хищения у владельца путем грабежа или разбоя ("несанкционированное использование похищенной карты")(согласно п. 4.3.2.2.8. Правил)	0,0907
-путем перевода денежных средств с банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств банковского счета владельца застрахованной банковской карты посредством получения доступа к интернет-банку и одноразовым паролям владельца застрахованной банковской карты в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к интернет-банку владельца застрахованной банковской карты, подключенному к застрахованной банковской карте, и одноразовым паролям к нему ("несанкционированный доступ к интернет-банку")(согласно п. 4.3.2.2.9.Правил)	0,0809
-путем перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя, используемого для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте и функционирующего с использованием операционной системы ANDROID версии 4.4.2 и выше (либо операционной системы IOS ("воздействие вредоносного программного обеспечения (ПО) на мобильное устройство")(согласно п. 4.3.2.2.10.Правил)	0,3992
-путем перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер Страхователя, используемый для проведения транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте и функционирующий с использованием операционной системы Windows или MAC OS, в Договоре страхования могут быть включены	0,6134

ограничения по версиям указанных операционных систем - ("воздействие вредоносного программного обеспечения (ПО) на персональный компьютер")(согласно п. 4.3.2.2.11.Правил)	
Хищения наличных денежных средств владельца (согласно п 4.3.3 Правил).	0,0240
Непредвиденные судебных расходы в результате противоправных действий третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя (согласно п 4.3.4 Правил).	0,0217
Непредвиденные расходы в случае утраты документов и ключей в результате потери или противоправных действий третьих лиц (согласно п 4.3.5 Правил).	0,0204
Непредвиденные расходы в случае утечки персональных данных (согласно п 4.3.6 Правил).	0,0706

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- **в зависимости от длительности периода страхования** Страховщик может применять понижающие (не менее 0,1) коэффициенты;
- **в зависимости от типа банковской карты** страховщик может применять понижающие (не менее 0,01) и повышающие (не более 10,0) коэффициенты;
- **в зависимости от объема страхового покрытия** Страховщик может применять понижающие (не менее 0,1) и повышающие (не более 10,0) коэффициенты;
- **в зависимости от территории покрытия** Страховщик может применять понижающие (не менее 0,1) и повышающие (не более 5,0) коэффициенты;
- **в зависимости от франшизы по договору страхования** Страховщик может применять понижающие (не менее 0,3) коэффициенты;
- **в зависимости от иных обстоятельств, устанавливаемых по результатам андеррайтинга,**
Страховщик может применять понижающие (не менее 0,1) и повышающие (не более 10,0) коэффициенты.