Акционерное общество «Зетта Страхование»
(АО «Зетта Страхование»)

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»

Приказом № 500 от «07» июля 2026 г.

Действуют с «07» июля 2026 г.

Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

_____ И.С. Фатьянов

Правила комбинированного страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые случаи, страховые риски и исключения, случаи отказа в страховой выплате
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размеров убытков или ущерба. Порядок осуществления страховой выплаты
9. Форс-мажор
10. Суброгация
11. Прочие условия

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа (далее по тексту – Правила, Правила страхования), Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование») (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием банковских карт и электронных средств платежа.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в Договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

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

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение.

Если в Договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования), либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

Ссылка на адрес размещения условий страхования на официальном сайте Страховщика в сети "Интернет" может быть предоставлена посредством использования двухмерного штрихового кода (QR-код), обеспечивающего доступ к странице официального сайта Страховщика, на которой размещены соответствующие условия страхования.

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

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

1.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования или выдержки из Правил, страховые программы к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей и отражающих условия страхования, а именно: субъектов и объектов страхования, перечень страховых случаев, размер страховой суммы, размер, срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов), срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие полисные условия или выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Сами Правила также прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой

частью.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании условий настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.8. Термины и определения, указанные в настоящем пункте, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил, применяются в Договорах страхования и понимаются следующим образом:

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный – дееспособное физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по Договору или являющееся таковым в силу закона. Выгодоприобретатель по Договору страхования определяется в соответствии с п. 2.4. настоящих Правил.

Банковская карта – инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения физическими лицами, в том числе уполномоченными юридическими лицами (держателями банковских карт), операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством РФ и договором с эмитентом банковской карты.

Расчетная (дебетовая) банковская карта – электронное средство платежа для совершения операций ее держателем в пределах расходного лимита – суммы денежных средств клиента, находящихся на его банковском счете, и (или) кредита, предоставляемого кредитной организацией-эмитентом клиенту при недостаточности или отсутствии на банковском счете денежных средств (овердрафт).

Кредитная банковская карта – электронное средство платежа для совершения ее держателем операций за счет денежных средств, предоставленных кредитной организацией-эмитентом клиенту в пределах расходного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Основная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, держателем который является владелец счета, соответствующего данной банковской карте.

Дополнительная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, выдаваемая дополнительно к основной карте, держателем которой является третье лицо, не являющееся владельцем счета, но имеющее предоставленное владельцем право распоряжения средствами, учитываемыми на счете, в полном или ограниченном объеме.

Держатель банковской карты – физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом банковской карты, или физическое лицо – уполномоченный представитель юридического лица – клиента банка-эмитента, на которое в обслуживающем банке открыт банковский счет, и чье название указано на лицевой стороне карты.

Эмитент банковской карты – юридическое лицо, зарегистрированное в государственном органе, осуществляющем государственную регистрацию юридических лиц, в качестве кредитной организации и получившее в установленном законом порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

Транзакция – операция по счету, осуществленная с использованием банковской карты.

Авторизация – разрешение, предоставляемое эмитентом банковской карты для проведения операции с использованием банковской карты и порождающее его обязательство по исполнению предоставленных документов, составленных с использованием банковской карты.

Банкомат – автоматическое (без участия уполномоченного лица кредитной организации, или банковского платежного агента, или банковского платежного субагента) устройство для осуществления расчетов, обеспечивающее возможность выдачи и (или) приема наличных денежных средств, в том числе с использованием электронных средств платежа, и по передаче распоряжений кредитной организации об осуществлении перевода денежных средств.

Слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата – документы, получаемые держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции.

Поддельная банковская карта – любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и

обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету Страхователя (Застрахованного), изготовленное третьим лицом без ведома эмитента банковской карты либо выпущенное эмитентом банковской карты, но измененное любым образом без его ведома.

Специальный карточный счет (спецкартсчет) — текущий банковский счет, открытый держателем банковской карты в банке-эмитенте на основании договора о порядке обслуживания банковской карты для осуществления расчетов по операциям с использованием банковской карты или ее реквизитов, за исключением депозитных счетов.

Овердрафт – кредитование банком расчетного счета клиента для оплаты им расчетных документов при недостаточности или отсутствии на расчетном счете клиента-заемщика денежных средств, наличие и размер которого оговорены в договоре с эмитентом, выдавшим карту.

Страховой депозит (неснижаемый остаток) – сумма на спецкартсчете, которая не может расходоваться держателем банковской карты и служит для покрытия убытков эмитента банковской карты в случае невозврата суммы кредита или овердрафта.

Стоп-лист – список номеров банковских карт, которые не принимаются к обслуживанию (реестр блокированных банковских карт).

Личные документы – документы, принадлежащие Застрахованному: паспорт, загранпаспорт, водительское удостоверение, документы, свидетельствующие о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра, а также другие документы, указанные в Договоре страхования, для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

Ключи от движимого и/или недвижимого имущества:

– для Страхователей (Застрахованных) – физических лиц и индивидуальных предпринимателей (ИП) – ключи от основного места проживания (место постоянной или временной регистрации) Застрахованного или от дома, квартиры, иного жилого помещения, имущественные права Застрахованного на которые установлены правоустанавливающими документами (в т.ч. договором аренды, договором безвозмездного пользования и т.п.); ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному, либо транспортного средства, к управлению которым допущен Застрахованный в предусмотренном законом порядке;

– для Страхователей – юридических лиц любой организационно-правовой формы и ИП – ключи от помещений, в которых Страхователь (Застрахованный) осуществляет свою предпринимательскую деятельность; ключи от транспортного средства, зарегистрированного на юридическое лицо.

Застрахованный товар – товар, купленный Застрахованным лицом исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности и полностью оплаченный банковской картой, указанной в Договоре страхования.

В соответствии с настоящими Правилами не могут быть застрахованы следующие товары:

- предметы, стоимость которых менее определенной денежной суммы, указанной в Договоре страхования;
- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т.п.;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- меха, ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни и/или любые предметы, которые содержат в себе добавление золота, а также других ценных металлов и/или драгоценных и полудрагоценных камней;
- скоропортящиеся продукты, включая продукты питания, напитки, табак и топливо;
- предметы одежды и обуви;
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные / изготовленные по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и/или их части, необходимые для их обслуживания и/или поддерживания;
- участки земли и постройки, включая, но не ограничиваясь: здания, дома, и т.д.;
- любые услуги, включая, но не ограничиваясь: установка, починка, любые профессиональные советы.

Полная гибель товара – такие повреждения объекта страхования, при которых ремонт поврежденного имущества невозможен или стоимость восстановительного ремонта равна или превышает страховую сумму. В случае неполного имущественного страхования полной гибелью

считаются повреждения, при которых ремонт поврежденного имущества невозможен или стоимость восстановительного ремонта равна или превышает его действительную стоимость.

Повреждение товара – ущерб, причиненный имуществу, при котором расходы на его восстановление менее его действительной стоимости на дату заключения Договора.

Застрахованный номер мобильного телефона – SIM-карта (Subscriber Identity Module – модуль идентификации абонента), номер которой предоставлен Застрахованному по договору с оператором мобильной связи.

Электронные денежные средства (ЭДС) – денежные средства, которые предварительно предоставлены одним лицом (лицом, предоставившим денежные средства) другому лицу, учитывающему информацию о размере предоставленных денежных средств без открытия банковского счета (обязанному лицу), для исполнения денежных обязательств лица, предоставившего денежные средства, перед третьими лицами и в отношении которых лицо, предоставившее денежные средства, имеет право передавать распоряжения исключительно с использованием электронных средств платежа.

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

Оператор ЭДС – оператор по переводу денежных средств, осуществляющий перевод электронных денежных средств без открытия банковского счета (перевод электронных денежных средств).

Процессинговый центр – структурное подразделение эмитента банковской карты, осуществляющее информационное и технологическое взаимодействие между участниками расчетов и обеспечивающее проведение внутрибанковской обработки операций с банковскими картами.

Работники Страхователя или эмитента банковской карты – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем или с эмитентом банковской карты.

Договор о порядке обслуживания банковских карт – договор между Страхователем (Застрахованным) и эмитентом банковской карты, определяющий отношения сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров, работ, услуг, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии NFC («Near field communication» – технология беспроводной передачи данных малого радиуса действия) с использованием мобильного устройства для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода, графического ключа, использования дактилоскопического сенсора либо системы распознавания лица.

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.

Интернет-банк (мобильный банк) – услуга дистанционного доступа держателя банковской карты к своему банковскому счету и другим продуктам, предоставляемая эмитентом карты держателю банковской карты через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» при использовании технического устройства.

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

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, интернет-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т.п.

Техническое устройство – принадлежащая держателю банковской карты электронная

вычислительная техника (включая компьютеры, ноутбуки, смартфоны, планшетные компьютеры, умные часы и браслеты), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте, и/или совершение бесконтактных платежей, и/или получение доступа к интернет-банку.

Специальный антивирусный программный комплекс – программный компонент, который предназначен для установки на мобильное устройство держателя в целях регулирования степени риска возможного воздействия вредоносного программного обеспечения.

PIN-код (Personal Identification Number) – персональный идентификационный номер, с помощью которого производится авторизация держателя карты (процесс проверки (подтверждения) прав держателя банковской карты при попытке воспользоваться банковской картой).

CVC / CVV коды верификации (проверки подлинности) банковской карты:

– **CVC** (Card Verification Code принадлежит платёжной системе Mastercard) – код верификации карты;

– **CVV** (Card Verification Value относится к платёжной системе Visa) – значение верификации карты.

SMS (Short Message Service) – технология приёма и передачи коротких текстовых сообщений с помощью мобильного телефона.

Push-уведомления – короткие текстовые всплывающие уведомления в браузере или приложениях мобильного телефона, компьютера.

Android – операционная система для мобильных и встраиваемых устройств, основанная на ядре Linux.

IOS – мобильная операционная система, разработанная компанией Apple для портативных устройств.

Фишинг (Phishing) – вид интернет-мошенничества, целью которого является получение доступа к конфиденциальным данным пользователей (логинам /паролям и т.п.).

Скимминг (Skimming) – хищение данных банковской карты при помощи специальных портативных устройств.

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

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

Непредвиденные расходы – расходы, не предусмотренные планами, бюджетами, сметами, программами 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. Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет являться страховым случаем, указывается в Договоре страхования.

Депозитный счет – счета, предназначенные для учета активов, положенных клиентом банка или другой финансовой организации с целью получения дохода в виде процентов (вклады, накопительные счета и иные счета, целью открытия которых является получение дохода в виде процентов).

Сайт Страховщика – официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования размере и сроки.

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

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

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

Лимит страховой выплаты (лимит ответственности) – установленный Договором страхования максимальный размер страховой выплаты.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, не подлежащая 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.

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

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных Договором страхования.

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

Родственники (члены семьи) – лица, проживающие совместно с держателем банковской карты 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 держателя банковской карты.

Третьи лица – любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт, их близких родственников и лиц, совместно с ними проживающих; работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованный); организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованный), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Кража – тайное хищение чужого имущества (ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Грабеж – открытое хищение чужого имущества (ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Разбой – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Маркетплейс – агрегатор информации о товарах (услугах) функционирующий в качестве электронной торговой площадки, которая позволяет потребителям дистанционно ознакомиться с предложениями о продаже товаров (услуг) третьих лиц, осуществлять заказ, заключать договоры купли-продажи/оказания услуг, а также производить оплату с использованием встроенных платежных сервисов, привязанных электронных средств платежа или посредством оформления кредитных продуктов и рассрочек.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Зетта Страхование» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. **Страхователями** являются дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

Страхователь обязан ознакомить Выгодоприобретателя, лиц, имеющих право пользования имуществом, а также Застрахованных лиц с условиями и содержанием заключенного Договора страхования и настоящих Правил. На время эксплуатации имущества указанные лица выполняют обязанности Страхователя, указанные в Договоре и настоящих Правилах (в части требований к эксплуатации и обслуживанию имущества). Невыполнение указанными лицами обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

2.3. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту – Застрахованные) являются дееспособные физические лица, держатели банковских карт / владельцы ЭСП, названные в Договоре страхования, чьи

имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

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

2.4. **Выгодоприобретателем** по договору страхования является:

2.4.1. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Договор страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя на условии «за счет кого следует» (в соответствии с п.3 ст.930 ГК РФ).

Если в Договоре страхования указано условие «за счет кого следует», Выгодоприобретателем является лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Страхователь вправе в течение действия договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.4.2. в части страхования финансовых рисков – юридическое или дееспособное физическое лицо, на имя которого открыт счет у эмитента банковской карты, доступ к которому осуществляется с помощью банковской карты / владелец ЭСП.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с:

3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков);

3.1.2. риском утраты (гибели) или повреждения имущества (страхование имущества).

3.2. Договором страхования могут быть установлены требования к типу банковских карт, принимаемых на страхование, а также ограничения по количеству принимаемых на страхование банковских карт, выпущенных на один спецкартсчет, и ограничение на количество спецкартсчетов, открытых на одного Застрахованного.

3.3. В части страхования имущества застрахованными по настоящим Правилам страхования признаются товары, купленные с использованием банковской карты, поименованной в Договоре страхования, а также личные вещи держателя банковской карты: личные документы, принадлежащие держателю банковской карты, ключи от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества, мобильный телефон (смартфон) и иное переносное имущество (переносимое в руках, в карманах, сумках, чемоданах, портфелях и т.п.), и отвечающие характеристикам, предусмотренным Договором страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ, СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. **Страховым случаем в части страхования финансовых рисков** является возникновение у Страхователя (Застрахованного) – держателя банковской карты или владельца спецкартсчета / владельца ЭСП в период действия Договора страхования непредвиденных расходов (убытков), подтвержденных документами, указанными в разделе 8 Правил страхования, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, в результате наступления следующих

событий:

4.1.1. **Поддельная карта –** списание эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), в т.ч. с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя (Застрахованного) или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного), в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной банковской карты, в том числе банковской карты, имеющей банковский идентификационный номер (БИН) эмитента банковской карты, но не выпускавшейся (не эмитированной) данным эмитентом;

4.1.2. **Украденная или утерянная карта –** списание эмитентом банковской карты в течение срока действия Договора страхования денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), в т.ч. с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя (Застрахованного) или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного), в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием утерянной банковской карты ее держателем или похищенной банковской карты у ее держателя путем кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ);

4.1.3. **Хищение денежных средств:**

4.1.3.1. **хищение наличных денежных средств** – хищение в течение срока действия Договора страхования третьими лицами наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты, в результате разбоя (ст. 162 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или (если это прямо предусмотрено Договором страхования) кражи (ст. 158 УК РФ). Хищение указанных наличных денежных средств может как сопровождаться хищением самой банковской карты, так и быть произведено без ее хищения.

4.1.3.2. **фишинг** (в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования) – незаконное снятие денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной)/ со счета, к которому привязано ЭСП, электронных денежных средств, осуществляемого с применением интернет-мошенничества, цель которого — получить секретные данные, такие как PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП, с помощью перехода Застрахованного лица на мошеннические сайты, использовании методов заражения записей DNS (DomainNameSystem – система доменных имен) и т.п.

4.1.3.3. **кибератака** – незаконное снятие / списание денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществляемого с применением интернет-мошенничества, цель которого — получить секретные данные (такие как PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП при использовании методов заражения записей вредоносным программным обеспечением и перехвата злоумышленниками аутентификационных/верификационных данных.

4.1.3.4. **мошенничество со счетами** – списание со счета Застрахованного денежных средств на оплату счета, выставленного с применением мошенничества, цель которого – ввести в заблуждение лицо, ответственное за оплату выставленного счета, для незаконного присвоения денежных средств (ст. 159.3 УК РФ).

4.1.3.5. **скимминг** (в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования) – незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Застрахованного (Страхователя) (не утраченной, не похищенной), осуществляемого с применением скиммера – устройства со считывающей магнитной головкой, усилителем – преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру.

4.1.3.6. **несанкционированный доступ к Интернет-банку** (в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования) – незаконное снятие / списание денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, посредством получения доступа к Интернет-банку/ Мобильному-банку и паролям держателя в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку/ Мобильному-банку Держателя и паролям к нему.

4.1.3.7. **несанкционированный бесконтактный платеж** – незаконное снятие / списание денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Застрахованного (Страхователя) (не утраченной, не похищенной), связанное с переводом денежных средств с банковского счета держателя посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего держателю, к учетной записи которого

подключена банковская карта держателя.

4.1.4. **Хищение средств со счета мобильного телефона** – хищение в течение действия Договора страхования третьими лицами денежных средств с застрахованного номера мобильного телефона, принадлежащего держателю банковской карты, путем использования третьими лицами украденного застрахованного номера мобильного телефона вместе с находившейся с ним банковской картой в результате кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ);

4.1.5. **Хищение технического устройства –** незаконное списание со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств в результате неправомерного завладения техническим устройством, позволяющим осуществить доступ к ЭСП**.**

Под неправомерным завладением техническим устройством в рамках настоящих Правил страхования понимается хищение в течение действия Договора страхования третьими лицами мобильного телефона, смартфона, ноутбука, планшетного компьютера или иного устройства, позволяющего осуществить доступ к ЭСП, вследствие кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ).

4.1.6. **Утрата банковской карты** – утрата, физическая порча банковской карты при невозможности ее дальнейшего использования вследствие ее утери держателем банковской карты, кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ), неисправной работы банкомата, случайных механических, термических повреждений или размагничивания.

4.1.7. **Телефонное мошенничество** – незаконное снятие / списание денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществляемого с применением телефонного мошенничества, цель которого — получить секретные данные, а именно: PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), путем обмана и/или введения в заблуждение держателя карты / Застрахованного в ходе телефонного разговора, направления SMS или обмена сообщениями через сеть интернет, в т.ч. незаконное снятие / списание денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществленное с применением телефонного мошенничества, в результате разглашения Застрахованным (Страхователем) присланного банком эмитентом SMS или Push уведомления для подтверждения той или иной операции.

4.1.8. **Перевод вследствие противоправных действий третьих лиц** – списание денежных средств с банковского счета по поручению держателя карты или перевод денежных средств держателем карты в результате противоправных действий третьих лиц (квалифицируемых компетентными органами как кража по ст. 158 УК РФ или мошенничество по ст. 159 УК РФ) вследствие их манипулирования держателем карты с целью получения денежных средств путем обмана и злоупотребления доверием: в ходе телефонного разговора, путем направления SMS-сообщений или обмена сообщениями через сеть интернет, использования интернет-сайтов, интернет-чатов, электронной почты и иных интернет-сервисов.

4.1.9. **Вредоносное воздействие** – финансовые потери (ущерб) держателя карты, связанные с несанкционированным переводом денежных средств с банковского счета держателя третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство держателя, используемого для проведения транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте и функционирующего с использованием операционной системы Android либо операционной системы IOS (оборудованное специальным антивирусным программным комплексом, если установка такого программного комплекса прямо предусмотрена Договором страхования).

4.1.10. **Несанкционированный доступ к личному кабинету (учетной записи) на маркетплейсе** – незаконное снятие / списание денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, в результате противоправных действий третьих лиц (квалифицируемых компетентными органами как кража по ст. 158 УК РФ или мошенничество по ст. 159 УК РФ), ввиду получения третьими лицами доступа к учетной записи Застрахованного на маркетплейсе или финансовые потери (ущерб) Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанный с неправомерным оформлением третьими лицами на имя Застрахованного (Выгодоприобретателя) рассрочки и товарного кредита на маркетплейсе.

4.1.11. **Непредвиденные судебные расходы Застрахованного лица** в результате противоправных действий третьих лиц, в связи с получением ими доступа к учетной записи Застрахованного на портале «Госуслуги», при наступлении следующих событий:

- неправомерное получение кредита (займа) на имя Застрахованного (Выгодоприобретателя);

- неправомерное переоформление права собственности на принадлежащее Застрахованному (Выгодоприобретателю) недвижимое имущество.

Непредвиденные судебные расходы Застрахованного лица возмещаются Страховщиком при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного оформления денежного обязательства на имя Застрахованного (Выгодоприобретателя) или переоформления права собственности в результате противоправных действий третьих лиц подтвержден документами компетентных органов;

- кредит (заём) на имя Застрахованного (Выгодоприобретателя) выдан третьим лицам и (или) неправомерное переоформление права собственности произошло в течение срока действия Договора страхования;

- требование кредитора относительно необходимости погашения неправомерно выданного на имя Застрахованного (Выгодоприобретателя) кредита (займа) было заявлено в течение срока действия Договора страхования.

Страховщик возмещает следующие непредвиденные дополнительные расходы:

- расходы по оплате государственных пошлин;

- обоснованные расходы на юридические консультации, связанные с обеспечением иска, обжалованием судебных решений, и (или) применение любых аналогичных мер в связи с расследованием, урегулированием, защитой;

- любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобреных Страховщиком.

4.1.12 Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает следующие непредвиденные дополнительные расходы, покрывающие финансовые потери Застрахованного лица, в результате событий, предусмотренных пп. 4.1.1 – 4.1.11 настоящих Правил:

- расходы по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность;

- расходы по перевыпуску банковской карты;

- транспортные расходы Застрахованного к месту проведения судебных заседаний и до места проживания (в случае, когда заседание проводится в другом городе);

- расходы на проживание (аренду гостиницы в дни проведения судебных заседаний в случае, когда заседание проводится в другом городе).

4.2. Страховым случаем **в части страхования имущества** является:

4.2.1. **Защита товара** – утрата (гибель) или повреждение застрахованного товара в результате разбоя (ст. 162 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ) или (если это прямо предусмотрено Договором страхования) кражи (ст. 158 УК РФ).

4.2.2. **Хищение личных вещей** – утрата (гибель) или повреждение в течение срока действия Договора страхования личных вещей Застрахованного лица, таких как: личные документы, принадлежащие держателю банковской карты, ключи от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества, мобильный телефон / смартфон (а также иного переносного имущества, если это прямо предусмотрено Договором страхования), вместе с находившейся с ними банковской картой в результате противоправных действий третьих лиц, а именно грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ).

4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных в п. 4.1.-4.2. Правил страхования, в любой их комбинации или по любому из рисков в отдельности (в таком случае в Договоре страхования указываются соответствующие риски – их названия или пункты Правил страхования).

4.4. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, **не является страховым случаем** возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного (Страхователя), понесенных в результате обстоятельств, указанных в п. 4.1. Правил страхования и связанных с начислением эмитентом банковской карты/ оператором ЭДС комиссий, штрафов, пеней и процентов, взимаемых за снятие наличных, за совершение операций по счету банковской карты / ЭСП, за обслуживание счета или банковской карты / ЭСП, за использование кредита и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со счета банковской карты / ЭСП, в том числе, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, если проценты, штрафы и иные платежи были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

4.5. События, указанные в п.4.1.-4.2. настоящих Правил, **не признаются страховыми случаями**, если они наступили в результате:

4.5.1. обращения банковских карт / использования ЭСП, не указанных в Договоре страхования;

4.5.2. неисполнения или несвоевременного исполнения Страхователем (Застрахованным) обязанности по сообщению эмитенту банковской карты / оператору ЭДС о необходимости внесения

банковской карты / ЭСП в стоп – лист по причине ее утери, кражи или ее утраты в результате разбоя или грабежа;

4.5.3. использования банковской карты, полученной держателем банковской карты без его письменного согласия и заключения договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;

4.5.4. обращения банковской карты, приобретенной Страхователем (Застрахованным) не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица;

4.5.5. наступления событий, зависящих от воли Страхователя (Застрахованного) или воли держателя банковской карты;

4.5.6. оснований, по которым Страхователь (Застрахованный) имеет основанное на законе или договоре право получить возмещение от эмитента банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя (Застрахованного), либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.7. оснований, возникших до начала срока действия Договора страхования;

4.5.8. оснований, возникших до момента передачи банковской карты для пользования эмитентом банковской карты Страхователю (Застрахованному) или получения Страхователем (Застрахованным) электронного кода (PIN и т.д.);

4.5.9. нарушения Страхователем (Застрахованным) требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт;

4.5.10. утраты банковской карты, наличных денежных средств Страхователя (Застрахованного), ключей от движимого и/или недвижимого имущества, личных документов, застрахованного товара, номера мобильного телефона и т.д. при его нахождении в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

4.5.11. списания денежных средств со счета, произведенного с использованием персонального идентификационного номера (PIN-кода), в результате несоблюдения Застрахованным (Страхователем) необходимых мер по содержанию PIN-кода в тайне, зафиксированных в соответствующих документах эмитента банковской карты, за исключением операций по снятию наличных из банкомата, совершенных Страхователем (Застрахованным) под угрозой физического насилия;

4.5.12. перерывов в производстве, задержки, падения рынка и т.д.;

4.5.13. полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному эмитентом банковской карты;

4.5.14. случаев, прямо или косвенно связанных с эпилепсией, психическими заболеваниями, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также связанных с умышленным нанесением себе Страхователем (Застрахованным) телесных повреждений;

4.5.15. случаев, прямо или косвенно связанных с осуждением Страхователя (Застрахованного) к лишению свободы, исправительным работам либо иному уголовному наказанию;

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

4.5.17. убытков, вызванных повреждением банковской карты в результате попытки держателем банковской карты получить наличные деньги по банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмитировании карт;

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

4.6. Страховщик не несет ответственности за любые убытки, произошедшие в связи с совершением операций по банковской карте после блокировки банковской карты эмитентом банковской карты.

4.7. Страховщик **освобождается** от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов;

4.7.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

4.7.6. законом могут быть предусмотрены случаи освобождения Страховщика от выплаты

страхового возмещения по Договорам страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

4.9. События, указанные в пп. 4.1.4, п. 4.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

4.9.1. они наступили в результате кражи или утраты личных вещей отдельно от (не одновременно с) банковской карты;

4.9.2. утраченные или украденные личные вещи не являются принятыми на страхование;

4.9.3. убытки, причиненные в результате гибели или повреждения застрахованного товара, произошли позднее, чем через 30 (тридцать) календарных дней после приобретения товара с применением банковской карты, если иной срок не указан в Договоре страхования.

4.10. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.1.-4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.10.1. несоблюдения Страхователем / держателем данковской карты договора с банком (правил/условий использования банковских карт), выдавшим банковскую карту, в том числе хранение номера банковской карты и PIN-кода в доступных для посторонних лиц местах и/или хранение банковской карты вместе с PIN-кодом, отсутствия подписи держателя карты на карте; хранения копий чеков, билетов, других документов, где указан номер банковской карты;

4.10.2. предоставления информации о реквизитах банковской карты (номер карты, срок действия карты, PIN-код, CVV2/CVC2 код, контрольная информация по карте) третьим лицам, включая работников банка, по телефону или в SMS-сообщениях; проведения через банкоматы и иные устройства самообслуживания операций по инструкциям, полученным по телефону; передачи пароля доступа к счету через интернет третьим лицам (за исключением пп. 4.1.7, 4.1.8 настоящих Правил).

4.11. Не признаются страховыми случаями события, по которым убытки возмещаются оператором по переводу денежных средств в соответствии со ст. 9 Федерального Закона от 27.06.2011 № ФЗ -161 «О национальной платежной системе» (далее ФЗ-161), а именно:

4.11.1. После получения оператором по переводу денежных средств уведомления клиента в соответствии с частью 11 статьи 9 ФЗ-161, после которого оператор обязан течение 30 дней возместить клиенту сумму операции, совершенной без добровольного согласия клиента с использованием указанного в уведомлении ЭСП после получения указанного уведомления.

4.11.2. В случае, если оператор по переводу денежных средств не исполняет обязанность по информированию клиента о совершенной операции в соответствии с частью 4 статьи 9 ФЗ-161. При этом оператор по переводу денежных средств обязан возместить клиенту сумму операции, о которой клиент не был проинформирован, и которая была совершена без добровольного согласия клиента, в течение 30 дней после получения заявления клиента о возмещении суммы операции, совершенной без добровольного согласия клиента.

4.11.3. В случае, если оператор по переводу денежных средств исполняет обязанность по уведомлению клиента – физического лица о совершенной операции в соответствии с частью 4 статьи 9 ФЗ-161 и клиент – физическое лицо направил в соответствии с частью 11 статьи 9 ФЗ-161 оператору по переводу денежных средств уведомление об утрате электронного средства платежа и (или) о его использовании без согласия клиента, за исключением случая, установленного частью 3.13 ст. 8 ФЗ-161, оператор по переводу денежных средств обязан возместить клиенту сумму указанной операции, совершенной до момента направления клиентом – физическим лицом уведомления. При этом оператор по переводу денежных средств обязан возместить сумму операции в течение 30 дней после получения заявления клиента – физического лица о возмещении суммы операции, а в случае трансграничного перевода денежных средств – в течение 60 дней, если не докажет, что клиент – физическое лицо нарушил порядок использования электронного средства платежа, что повлекло совершение указанной операции.

4.12. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном Договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.13. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего

признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в срок и способом, предусмотренным Правилами страхования или Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору страхования действует в течение указанного в нем периода (срока действия Договора).

Срок действия Договора страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.15. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования. Если указанная в Договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре страхования территории. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, территорией страхования является территория Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма может устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по каждому или группе типов банковских карт, по одной или нескольким банковским картам, на каждый период страхования (п. 6.6. настоящих Правил).

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты (лимиты ответственности) по любому из страховых рисков, по каждому или группе типов банковских карт, одной или нескольким банковским картам, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям Договора страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатной или неагрегатной страховой суммы. Если договором не предусмотрено иное, страховая сумма по договору страхования является неагрегатной.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования. Неагрегатная страховая сумма по договору страхования не уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного в течение срока страхования.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в период страхования. Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока (а в случае установления периодов страхования в соответствии с п. 6.6. Правил – до конца периода страхования, в течение которого была произведена страховая выплата) в размере разницы между страховой суммой, обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в части страхования имущества правила, установленные ст.949 ГК РФ о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Застрахованным убытков (рассчитанных в соответствии с разделом 8 настоящих Правил), но в пределах страховой суммы.

5.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

5.7. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невычитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования.

5.8. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При определении размера страховой премии в зависимости от факторов риска Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования (полисом) по соглашению сторон.

5.9. Страховая премия устанавливается по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одной или нескольким банковским картам исходя из страховой суммы, страхового тарифа, рассчитанного Страховщиком на основании оценки степени риска, в зависимости от срока страхования и указанной в Договоре франшизы.

5.10. Оплата страховой премии производится наличными деньгами представителю Страховщика или путем безналичных расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, установленные Договором страхования.

5.11. Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.12. По Договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, разработанными и утвержденными Страховщиком, если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования.

По Договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по Договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.13. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора, до даты осуществления страховой выплаты.

5.14. В случае неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.15. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п. 5.4. Правил страхования) либо при увеличении страховой суммы в период действия Договора страхования (согласно п. 5.6. Правил страхования) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования / периода страхования.

5.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАШЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения 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 (степени страхового риска).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к Договору страхования и его неотъемлемой частью), а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе;
- документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
- сведения о банковских картах: платежная система, вид карты, номер карты, срок ее действия;
- сведения о ЭСП: тип ЭСП, вид ЭСП, идентификационные данные ЭСП, владелец ЭСП, номер телефона;
- сведения о застрахованном имуществе (наименование / категории / характеристики застрахованного имущества);
- сведения о территории страхования;
- история произошедших убытков;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя).

Письменное заявление прикладывается к Договору страхования, становясь после заключения Договора его неотъемлемой частью.

В случае необходимости Страховщик имеет право провести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска), а также запросить у Страхователя дополнительную информацию, имеющую значение для оценки степени риска. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его представителю возможность проведения такой экспертизы и сообщить все известные ему сведения, запрошенные Страховщиком.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы

влечет недействительность Договора страхования.

6.4. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования в рамках общего срока действия Договора. Страховая сумма, страховая премия и другие существенные условия Договора устанавливаются на каждый из периодов отдельно в соответствии с соответствующими разделами настоящих Правил. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре. В случае если Договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора.

6.7. В случае утраты Договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный бланк считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока его действия;

6.8.2. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.8.3. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.2. настоящих Правил. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (за исключением случаев, предусмотренных п.6.13. Правил страхования);

6.8.4. при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что Договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие Договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.8.5. неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором;

6.8.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.8.7. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

6.8.8. по соглашению Сторон;

6.8.9. в других случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РФ.

6.9. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.8., 6.8.9. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.9.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.9.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

6.9.1.2. Расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

6.9.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

6.9.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.10. Если Договором страхования или заявлением Страхователя, составленному в свободной форме, не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.3., 6.8.8., 6.8.9. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении Договора страхования.

6.11. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении/прекращении Договора страхования, производится в течение 14 календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

6.13. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от Договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцатого календарного дня, прошедшего со дня заключения Договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

6.14. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты или неполной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений согласно условиям настоящих Правил и Договора страхования.

Уведомление направляется Страховщиком с учетом требований п. 6.19. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

6.15. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.16. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе:

- изменение территории страхования;

- внесения банковской карты / ЭСП в стоп – лист по причине ее утери, кражи или ее утраты в результате разбоя или грабежа;

- другие, ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования.

6.17. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой

премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней ответа со стороны Страхователя на письменное уведомление Страховщика или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к Договору страхования).

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

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

6.18. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска, до момента изменения условий Договора, или доплаты страховой премии, или выполнения требований Страховщика, направленных на снижение степени риска, или расторжения Договора страхования по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по Договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в Договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

6.20. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено Договором, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора, с соблюдением требований п. 6.19. настоящих Правил, а также следующих требований:

6.20.1. соглашение об изменении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

6.20.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

6.20.3. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

6.21. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от Договора страхования в случае непредставления Страховщиком, предоставления неполной или недостоверной информации

о Договоре страхования по форме Ключевого информационного документа в соответствии с требованиями нормативных актов Банка России. При этом в случае отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.22. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении Договора;

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по Договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.1.3. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты;

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

7.1.5. Отказаться от Договора страхования или досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

7.1.6. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

7.1.7. Запросить у страхового агента или страхового брокера в соответствии с действующим законодательством РФ информацию о размере выплачиваемого ему вознаграждения;

7.1.8. На основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

7.1.9. Выбрать по своему желанию страховые риски; доказывать иную оценку застрахованного имущества, чем оценка его Страховщиком;

7.1.10. При наступлении страхового случая получить страховую выплату по застрахованным рискам в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования.

7.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

7.2.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

7.2.4.1. Незамедлительно, как только это стало возможным, заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы и на горячую линию (службу поддержки) эмитента, а также известить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом не позднее 24 часов, как стало ему известно о событии, и представить Страховщику письменное заявление о страховом событии в течение 3 (трех) рабочих дней.

7.2.4.2. Предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил, после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.2.4.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению размера убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему были даны.

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

7.2.4.4. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт / ЭСП, а также о фактах хищения принадлежащего держателю банковских карт / владельцу ЭСП имущества и иных противоправных действиях в отношении держателя банковской карты /владельца ЭСП, предусмотренных настоящими Правилами, в органы МВД и систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, а также принять участие в таком расследовании согласно действующим Правилам.

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

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

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

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

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

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

7.2.5. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений. В случае изменения сведений Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев) Страхователь обязуется предоставить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней документы и сведения, необходимые для обновления сведений, предусмотренные 115-ФЗ. До предоставления обновлённых сведений сведения, указанные в Договоре, считаются действительными.

7.2.6. Выполнять иные обязанности в порядке исполнения действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением Договора страхования требовать заполнения Страхователем (Застрахованным) заявления на страхование;

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации;

7.3.4. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения об объекте страхования на момент заключения Договора страхования;

7.3.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному) (в соответствии с п. 6.17. Правил страхования);

7.3.6. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

- в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет получена соответствующая информация, подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, независимая экспертиза причин и обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, и размера ущерба, ведется расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – срок принятия Страховщиком решения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза, проверка, расследование или судебное разбирательство;

- в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

- в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда.

Решение об отсрочке в принятии решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин;

7.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Предоставить лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования по форме, предусмотренной нормативными актами Банка России;

7.4.2. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их при заключении Договора страхования;

7.4.3. Выдать Страхователю оформленный Договор (полис) страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса);

7.4.4. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил страхования;

7.4.5. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

7.4.6. Уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. осмотра подлежащего страхованию имущества);

7.4.7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о событии, имеющем признаки страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней, начиная с даты, когда он узнал о произошедшем событии.

Датой наступления страхового события признается:

- по п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Правил – дата списания эмитентом с банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), указанная в документе эмитента банковской карты;
- по п.п. 4.1.3. – 4.1.5., 4.1.7., 4.1.8. настоящих Правил – дата хищения, указанная в документах органов МВД;
- по п. 4.1.6. настоящих Правил – дата обращения в кредитное учреждение за перевыпуском утраченнной банковской карты;
- по п. 4.1.9 – 4.1.11 настоящих Правил – дата обращения, указанная в документах компетентных органов;
- по п.4.2. настоящих Правил – дата гибели или повреждения застрахованного товара, хищения личных вещей, указанная в документах компетентных органов.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. Вместе с письменным заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

8.3.1. экземпляр Договора страхования (полиса);

8.3.2. документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица согласно требованиям условий Договора страхования, а также документы, удостоверяющие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату), в том числе надлежащим образом оформленную доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования;

8.3.3. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие дату и время блокировки банковской карты / ЭСП;

8.3.4. документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Застрахованным) эмитенту банковской карты / оператору ЭДС претензии с отказом от оплаты транзакции;

8.3.5. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие факт и дату осуществления транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;

8.3.6. копии выписок по спецкартсчету / ЭСП с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;

8.3.7. заключение эмитента банковской карты / оператора ЭДС, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;

8.3.8. документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;

8.3.9. вступившие в силу акты судебных органов (если эмитент банковской карты отказался удовлетворять требования Страхователя (Застрахованного) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);

8.3.10. копию заявления в правоохранительные органы с отметкой о его принятии либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления;

8.3.11. копию постановления о возбуждении уголовного дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, а также иные документы органов МВД (в т.ч. справки, протоколы, постановления, определения), выданных на основании заявления Страхователя (Застрахованного) (п. 7.2.4.4. настоящих Правил) с указанием реквизитов карты / ЭСП, места, времени и обстоятельств события, суммы похищенных наличных денежных средств или суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на банковской карте / на счету ЭСП;

8.3.12. полицейский рапорт (справку о краже), оформленный в соответствии с положениями

п. 7.2.4.4 настоящих Правил страхования – если страхового случай произошел за пределами территории Российской Федерации;

8.3.13. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие размер убытков (выписку с банковского счета / счета, подтверждающую суммы, несанкционированно списанные со счетов держателей банковских карт / владельцев ЭСП, сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту и т.п.);

8.3.14. документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Застрахованного) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа (официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт телесных повреждений с указанием точного диагноза и сроков лечения; выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта);

8.3.15. документы эмитента банковской карты, подтверждающие расходы, связанные с блокировкой карты / счета Страхователя (Застрахованного) и/или выпуском новой банковской карты;

8.3.16. банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым случаем.

В дополнение к вышеперечисленным документам предоставляются также следующие документы:

8.3.17. По рискам, указанным в п.п. 4.1.3.2., 4.1.3.5., 4.1.9 настоящих Правил – «Фишинг», «Скимминг», «Вредоносное воздействие»:

а) выписку со специального карточного счета / счета оператора ЭДС, с которого произведено несанкционированное списание средств за последние 30 дней до даты несанкционированного списания.

б) справки, протоколы, постановления о возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении/приостановлении уголовного дела, а также прочие документы по факту хищения денежных средств.

8.3.18. По риску, указанному в п.4.2.2. «Хищение личных вещей»:

а) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного): свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор аренды и т.п., паспорт транспортного средства, чеки, квитанции, договор на SIM–карту, мобильный телефон/смартфон (а также иное переносное имущество, указанное в п. 4.2.2.) и т.п.;

б) чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие стоимость замены утраченных ключей и соответствующего замка;

в) копии восстановленных личных документов;

г) чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление личных документов.

д) справки, протоколы, постановления о возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении/приостановлении уголовного дела, а также прочие документы по факту хищения личных вещей.

8.3.19. По рискам, указанным в п.п. 4.1.4., 4.1.7., 4.1.8. «Хищение средств со счета мобильного телефона», «Телефонное мошенничество» и «Перевод вследствие противоправных действий третьих лиц»:

а) выписку со специального карточного счета / счета оператора ЭДС, с которого произведено несанкционированное списание средств за последние 30 дней до даты несанкционированного списания;

б) детализация счета Застрахованного, оформленного должным образом соответствующим оператором сотовой связи;

в) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) по факту хищения денежных средств с указанием номера застрахованного телефона и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на телефонном счете или спецкартсчете.

8.3.20. По риску, указанному в п. 4.1.5. «Хищение технического устройства»:

а) документ, подтверждающий регистрацию номера мобильного телефона на Застрахованного;

б) документы компетентных органов по факту кражи, грабежа, разбоя.

8.3.21. По риску, указанному в п. 4.1.6. «Утрата банковской карты»:

а) выписку со специального карточного счета / счета оператора ЭДС за последние 30 дней до даты порчи банковской карты.

б) документы эмитента по факту физической порчи банковской карты, невозможности ее дальнейшего использования.

8.3.22. По риску, указанному в п.п. 4.1.11 «Непредвиденные судебные расходы Застрахованного лица», а также при возмещении предусмотренных по Договору непредвиденных расходов, указанных в п. 4.1.12:

а) решение суда, устанавливавшее факт неправомерного получения кредита (займа), неправомерного переоформления права собственности на недвижимое имущество в результате противоправных действий третьих лиц;

б) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт взятия кредита (займа), неправомерного переоформления права собственности на недвижимое имущество (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела);

в) документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (Выгодоприобретателем) юридические расходы, транспортные расходы, расходы на проживание (договоры, квитанции, расписки, чеки);

г) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в связи с использованием документа, удостоверяющего личность Застрахованного (Выгодоприобретателя) (либо данных такого документа), либо доступа к учетной записи Застрахованного (Выгодоприобретателя) на портале «Госуслуги»;

д) документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (Выгодоприобретателем) 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 Застрахованным в целях удаления персональных данных из открытого доступа.

8.3.23. По риску, указанному в п. 4.2.1 «Защита товара»:

а) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) с указанием места, времени и обстоятельств грабежа, разбоя, кражи, и описания похищенного застрахованного товара;

б) подтверждение оплаты застрахованного товара банковской картой эмитента банковской карты, в котором будет указана стоимость застрахованного товара и дата покупки;

в) оригинал чека, квитанции или товарного чека, в котором указано точное наименование застрахованного товара;

г) документ, подтверждающий проникновение в жилище / помещение (при условии включения в покрытие рисков кражи с незаконным проникновением в жилище, в помещение либо иное хранилище): акт осмотра, счет за ремонт замка или замену замка;

д) оригиналы документов оценки ремонта или счета по осуществленному ремонту застрахованного товара или официальное заключение продавца или производителя застрахованного товара относительно сущности повреждения и удостоверяющего невозможность восстановления товара (только в случае повреждения товара);

е) оригинал чека, квитанции за услуги эксперта по оценке ремонта или оценке повреждений застрахованного товара (только в случае повреждения товара).

8.3.24. По риску, указанному в п.п. 4.1.10 «Несанкционированный доступ к личному кабинету (учетной записи) на маркетплейсе»:

а) выписку со специального карточного счета / счета оператора ЭДС, с которого произведено несанкционированное списание средств за последние 30 дней до даты несанкционированного списания;

б) детализация счета Застрахованного, оформленного должным образом соответствующим оператором сотовой связи;

в) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) по факту хищения денежных средств и (или) незаконного оформления рассрочки и товарного кредита с указанием номера застрахованного телефона и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на телефонном счете или спецкартсчете.

г) выписку с учетной записи (личного кабинета) Застрахованного лица на маркетплейсе с которого произведено несанкционированное списание средств или незаконное оформление рассрочки и товарного кредита, за последние 30 дней до даты списания и (или) оформления рассрочки и товарного кредита;

д) документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт взятия рассрочки и товарного кредита (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела);

8.3.25. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер ущерба, применительно к конкретному страховому случаю может быть

указан в тексте Договора страхования или в отдельном приложении к нему.

8.3.26. В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем (Застрахованным) документах, для признания заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба, размера страховой выплаты, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) иные документы, предварительно согласованные со Страхователем (Застрахованным).

8.3.27. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений в соответствии с п.7.2.4.4. настоящих Правил. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, **размер страховой выплаты** определяется исходя из размера причиненного ущерба согласно п. 8.4.1. – 8.4.9. настоящих Правил с учетом предусмотренной Договором франшизы в пределах установленной Договором страховой суммы (лимитов страховой выплаты):

8.4.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Правил, – в размере суммы, необоснованно списанной со счетов держателей карт / владельцев ЭСП, а также подтвержденных расходов в связи с блокированием банковской карты и расходов по перевыпуску банковской карты (включая расходы на замену PIN-кода), уменьшенной на величину предусмотренных Договором страхования франшиз, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3.1. настоящих Правил, - в размере похищенных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты, уменьшенных на величину предусмотренных Договором страхования франшиз, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.3.2. - 4.1.3.7., 4.1.9 настоящих Правил – в размере суммы, списанной со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного лица) / счета владельца ЭСП, но не подтвержденной им в срок, установленный банком – эмитентом застрахованной карты / оператором ЭДС в правилах (условиях) обращения карт / ЭСП, а также в размере расходов по перевыпуску банковской карты, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.2. настоящих Правил, - в размере, установленном Договором страхования, но не более подтвержденных расходов, которые Страхователь (Застрахованный) понес в связи с:

- блокированием банковской карты / спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), открытого у эмитента банковской карты для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты / заменой банковской карты (включая расходы на замену PIN-кода);
- восстановлением похищенных личных документов.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик по риску возникновения расходов в связи с восстановлением похищенных личных документов возмещает только расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате госпошлины за восстановление похищенных личных документов на территории Российской Федерации, размер которых регламентирован Налоговым Кодексом РФ, действующим на день восстановления похищенных личных документов, а также дополнительные расходы Застрахованного, понесенные им в прямой связи с восстановлением утраченных личных документов (включая, но не ограничиваясь почтовыми расходами, расходами на копирование документов, расходами на получение выписок из архивов, исключая расходы на платные услуги по получению документов через третьих лиц);

- сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу или изготовлением дубликатов утраченных ключей, перекодировкой замка;
- утратой (гибелью) или повреждением мобильного телефона. Возмещению подлежит сумма подтвержденной или оценочной стоимости уничтоженного или похищенного имущества, подтвержденной соответствующими документами (счета, накладные, квитанции и т.п.), если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае повреждения – в размере расходов на восстановление застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты). Если Договором не предусмотрено

иное, расходы на восстановление имущества определяются без учета износа имущества на дату наступления страхового случая.

В случае полной гибели застрахованного имущества выплата производится в размере установленной Договором страховой суммы за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

8.4.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в пп. 4.1.6. настоящих Правил – в размере подтвержденных расходов, которые Страхователь (Застрахованный) понес в связи с блокированием банковской карты / спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), открытого у эмитента банковской карты для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты / заменой банковской карты (включая расходы на замену PIN-кода), но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.6. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 4.1.4., 4.1.5., 4.1.7., 4.1.8. настоящих Правил, - в размере суммы денежных средств, списанных со счета мобильного абонента, суммы незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.7. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 4.1.10. настоящих Правил, - в размере суммы рассрочки и/или товарного кредита на приобретение имущества, незаконно оформленной на имя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в результате противоправных действий третьих лиц и/или в размере незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты Застрахованного лица, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.11., а также при возмещении предусмотренных по Договору непредвиденных расходов, указанных в п. 4.1.12 настоящих Правил, - в размере непредвиденных расходов Застрахованного лица, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2. настоящих Правил, - в размере суммы подтвержденной или оценочной стоимости уничтоженного или похищенного товара, подтвержденной соответствующими документами (счета, накладные, квитанции и т.п.), если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае повреждения – в размере расходов на восстановление застрахованного товара до состояния, в котором он находился на момент наступления страхового случая, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

В случае полной гибели застрахованного имущества выплата производится в размере установленной Договором страховой суммы за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

8.5. Страховщик вправе устанавливать в Договоре страхования порядок и максимальное количество страховых выплат, осуществляемых по одному страховому случаю, а также – в течение всего срока действия Договора страхования.

Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишающее Страхователя (Застрахованного) и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты по Договору страхования, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в течение 10-ти рабочих дней вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

Иные условия, порядок, сроки и размер страховой выплаты определяются Договором страхования.

8.6. Размер страховой выплаты при осуществлении операции с использованием электронного средства платежа, сумма которой меньше или равна 100 000 (Сто тысяч) рублей, определяется Страховщиком в размере суммы такой операции. При осуществлении операции, сумма которой превышает 100 000 (Сто тысяч) рублей, размер страховой выплаты определяется Страховщиком в сумме не менее 100 000 (Сто тысяч) рублей.

8.7. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, осуществляется в пределах страховой суммы согласно п. 5.4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страховая выплата осуществляется безналичным переводом на счет получателя. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта

страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

8.10. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 10 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре страхования, с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов и сведений в связи с заявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступившем событии (согласно п. 8.3. настоящих Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховая выплата по случаю, признанному страховым, производится в течение 10 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты, но в любом случае не превышающий 30 календарных дней со дня получения заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 3 рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления страховой выплаты.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил и действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возместил свои убытки за счет виновных лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

8.12. Если на дату наступления страхового случая Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховым рискам, указанным в п.4.1., 4.2. настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков, страховых сумм, срока действия договоров.

8.13. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер (в т.ч. указанных в п.7.2.4.3. Правил), чтобы уменьшить возможные убытки.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

9.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить

другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченных сумм право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

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

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров.

При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней с момента поступления, если Договором не предусмотрен иной срок.

Стороны договорились, что до предъявления иска к Страховщику спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

При недостижении согласия сторон неурегулированные взаимоотношения разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации.

При признанииДоговора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.4. Персональные данные.

Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Цель обработки персональных данных: заключение, исполнение, сопровождение, прекращение Договора страхования, осуществление информационного сопровождения исполнения Договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передача риска в

перестрахование; предъявление суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; выполнение требований законодательства РФ.

Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).