

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом CAO «ВСК»
от 31.03 2023 г. № 00-99/142-010

(введены в действие 01 апреля 2023 г.)

ПРАВИЛА № 159/5 СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования предпринимательских и финансовых рисков приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования предпринимательских и финансовых рисков (далее по тексту – «Договор страхования»).

Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования 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. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

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

1.2. Страховщик – CAO «ВСК», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Контрагент Страхователя – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель.

1.5. Несостоятельность Контрагента – наступление любого из следующих событий:

1.5.1. принятие арбитражным судом решения о введении процедуры финансового оздоровления или внешнего управления в отношении Контрагента.

1.5.2. признание Контрагента банкротом в судебном порядке и открытие конкурсного производства.

1.5.3. вынесение судебным приставом-исполнителем постановления об окончании исполнительного производства на основании акта о невозможности взыскания, в силу отсутствия у Контрагента доходов или имущества, на которое может быть обращено взыскание, и безрезультатности всех дозволенных законодательством РФ и принятых Страхователем или по его поручению мер по отысканию указанных доходов или имущества.

1.6. Убытки Страхователя при страховании предпринимательских рисков – утраченное из-за неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств контрагентом Страхователя имущество (в том числе - денежные средства) и/или расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (в том числе – расходы на досудебное или судебное урегулирование, если это отдельно указано в договоре страхования). Состав возмещаемых убытков может быть конкретизирован в договоре страхования.

Убытки Страхователя (Застрахованного лица) при страховании финансовых рисков – убытки в виде неполученного дохода и (или) непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности.

1.7. Период ожидания - срок, указанный в договоре страхования, течение которого начинается со дня, следующего за днем окончания срока, установленного для исполнения обязательства Контрагента перед Страхователем.

1.8. «Страховые услуги» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

1.9. «Получатель страховой услуги» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

2.2. Объектами страхования предпринимательских рисков являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. Страховым случаем при страховании предпринимательских рисков с учётом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является

3.1.1. Факт возникновения убытков Страхователя из-за нарушения (наступившего в период действия Договора страхования) договорных обязательств контрагентом Страхователя вследствие следующих событий (рисков):

3.1.1.1 несостоятельности (пункт 1.5. настоящих Правил) Контрагента Страхователя (за исключением случаев добровольного, фиктивного или преднамеренного банкротства);

3.1.1.2. Длительной просрочки платежа - неисполнения и/или ненадлежащего исполнения договорных обязательств Контрагентом Страхователя после истечения определённого в договоре страхования срока с момента, когда такие обязательства должны были быть исполнены (периода ожидания).

3.1.2 Факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя, относящихся к его предпринимательской деятельности.

3.2. Убытки Страхователя считаются возникшими (если иное не предусмотрено в договоре страхования):

3.2.1. при наступлении несостоятельности Контрагента – с даты вступления в силу судебного акта о признании должника банкротом;

3.2.2. при наступлении событий, предусмотренных пунктом 3.1.2. настоящих Правил – после окончания срока (периода ожидания), указанного в договоре страхования.

3.3. Страховым случаем при страховании финансовых рисков с учётом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт возникновения в период действия Договора страхования убытков Страхователя (Застрахованного лица) из-за неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов (по причинам указанным в договоре страхования) и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. Договор страхования может быть заключен в отношении всех событий, указанных в пункте 3.1 настоящих Правил, или отдельных из них.

3.5. Событие признается страховым случаем только при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Страхователь и (или) Застрахованное лицо надлежащим образом исполнял свои обязательства, в том числе – обязательства по встречному исполнению;

3.5.2. Страхователь и (или) Застрахованное лицо действовал с должной осмотрительностью и (если это применимо) удостоверился в правоспособности Контрагента и правоспособности физического лица, действующего от имени Контрагента.

3.5.3. В соответствии со ст. 15 ГК РФ Страхователь и (или) Застрахованное лицо передал Страховщику документы, подтверждающие факт и размер убытков. Такие документы должны быть оформлены с соблюдением требований статьи 252 Налогового кодекса РФ, что позволяет отнести такие убытки к расходам.

3.5. Не является страховым случаем наступление убытков вследствие:

3.5.1. Признания судом недействительным договора, заключенного между Страхователем и его контрагентом.

3.5.2. Запрета или ограничения денежных переводов из страны должника или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

3.5.3. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

3.5.4. Отмены импортной или экспортной лицензии, введения эмбарго на импорт или экспорт, введения любых таможенных или санитарных ограничений.

3.5.5. Изменения курсов валют.

3.5.6. Исполнения договора между Страхователем (или Застрахованным лицом) и Контрагентом, заключённого лицами, не имеющими полномочий на заключение подобных сделок.

3.5.7. Изменения учётной ставки центральным банком страны Страхователя и/или страны Контрагента (если Контрагент находится в другой стране, чем Страхователь).

3.5.8. Требований о возмещении всех видов неустоек, штрафов, пеней, процентов за просрочку и пользование чужими денежными средствами, упущенной выгоды, морального вреда.

3.5.9. Уклонения Страхователя (Застрахованным лицом) от принятия надлежащим образом исполненных Контрагентом договорных обязательств.

3.5.10. Расторжения договора с Контрагентом по инициативе Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.11. Несостоятельности (банкротства) Страхователя (Застрахованного лица) вне зависимости от момента возникновения данной несостоятельности (банкротства).

3.5.12. Незаконных действий и/или бездействий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законодательству.

3.5.13. Принятия государственными органами или органами местного самоуправления нормативно-правового акта, который делает невозможным исполнение контрагентом обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом).

3.5.14. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не указанной

в договоре страхования как – застрахованная деятельность.

3.5.15. События, о котором было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

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

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

3.6.5. Террористического акта.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) в лице его контролирующих лиц (п. 1 ст. 963 ГК РФ), в связи с чем в отношении этих лиц возбуждено уголовное дело.

Под лицами, контролирующими Страхователя (Застрахованное лицо), понимаются его акционеры (участники), члены совета директоров (наблюдательного совета), члены коллегиального исполнительного органа и единоличный исполнительный орган, а также иные лица, имеющие либо имевшие право давать обязательные для исполнения страхователем указания или возможность иным образом определять ее действия, в том числе путем принуждения руководителя или членов органов управления либо оказания определяющего влияния на руководителя или членов органов управления страхователя иным образом.

3.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться ограничения максимальных сумм выплат страхового возмещения (лимиты возмещения). По договору страхования могут быть установлены лимиты возмещения, в том числе, на одно или несколько событий, одного или нескольких контрагентов.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4.4. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения. В случае, если договором страхования установлены лимиты возмещения на событие и/или на контрагента, уменьшение страховой суммы производится путём уменьшения лимита возмещения установленного для контрагента или события, к которому относится наступление страхового случая.

4.5. Страхователь вправе восстановить страховую сумму до размера, установленного при заключении договора страхования (или до иного размера), путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования и при условии уплаты дополнительной страховой

премии.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

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

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, исходя из собственной оценки факторов, влияющих на степень риска.

5.4. Стороны (Страхователь и Страховщик) могут договориться об уплате страховой премии единовременно или в рассрочку.

5.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.7. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования, не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

5.8. При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления на страхование и сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, сообщённых Страхователем в ответ на письменный запрос Страховщика в соответствии с пунктом 1 статьи 944 Гражданского кодекса РФ. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска, к числу таких документов могут относиться:

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица), Контрагента-физического лица;
- копия выписки из ЕГРЮЛ;
- копия доверенности;
- заверенная копия финансовой отчетности Контрагента и его поручителей (если заключался договор поручительства);
- копия договора поручительства (при наличии);

- Копия банковской выписки о движении денежных средств Контрагента (его поручителя – при заключении договора поручительства);
- копия оборотно-сальдовой ведомости Контрагента по расчетам со Страхователем (или иных финансовых документов, выписок о расчетах по поставляемым товарам);
- копия договора, не исполнение и (или) не надлежащее исполнение которого может повлечь наличие убытков у Страхователя (Застрахованного лица).

В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

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

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

6.2. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях:

6.3.1. Истечения срока его действия.

6.3.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.3.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (если уплата страховой премии производится в рассрочку) в установленные договором сроки (если иное не предусмотрено договором страхования).

6.3.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (смерти Страхователя, являющегося физическим лицом).

6.3.5. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.3.6. При отказе Страхователя от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре, предоставления неполной или недостоверной информации в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У.

6.3.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

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

6.5. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- в случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, 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.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня

получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик возвратить Страхователю уплаченную страховую премию.

6.6. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.3.6. Правил, Страховщик производит возврат страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней. Договор страхования прекращается в день получения Страховщиком заявления от Страхователя.

6.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 6.5 и 6.6 Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В договоре страхования должна содержаться запись о том, что настоящие Правила Страхователю вручены.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил страхования.

7.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.1.3. После признания случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или договором страхования.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. При заключении и в течение срока действия договора страхования запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документацию, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя или его Контрагентов, необходимые для определения степени риска и изменения степени риска; вероятности, факта и обстоятельств наступления страхового случая; размера убытков, а также проверять соответствие сообщенных сведений и представленных документов действительным обстоятельствам.

7.2.2. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) выполнения обязанностей по договору страхования в том числе - при предъявлении требований о выплате страхового возмещения.

7.2.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования, заявлении на страхование или в сведениях, сообщенных в ответ на письменный запрос Страховщика.

При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

7.2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (согласно п. 3 ст. 944 ГК РФ). Существенными признаются обстоятельства,

определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, а также сообщённые Страховщику в заявлении на страхование или в ответ на письменный запрос Страховщика.

7.2.5. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

7.2.6. В соответствии с пунктом 2 статьи 328 ГК РФ отказать в выплате или отсрочить выплату страхового возмещения в случае неисполнения или исполнения не в полном объеме Страхователем обязательств (в том числе - обязательств по предоставлению документов, подтверждающих факт и размер убытков) по договору страхования.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (согласно п. 1 ст. 944 ГК РФ), а также в течение срока действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (согласно п. 1 ст. 959 ГК РФ). Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.3.2. Своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

7.3.3. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не определен в договоре страхования), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней, если иное не оговорено в договоре страхования) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной или др. связи) Страховщика.

Такое уведомление должно содержать информацию об обстоятельствах события и причине возникновения убытков, а также информацию о характере и размере причиненных убытков.

7.3.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (согласно п. 3 ст. 962 ГК РФ).

7.3.5. Сообщить Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного со Страховщиком договора страхования.

7.3.6. представлять Страховщику все запрашиваемые сведения и документы, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя (Застрахованного лица) или его контрагентов, необходимые для определения вероятности наступления страхового риска, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причинённого вреда, а также проверять достоверность сообщенных сведений

7.3.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых

комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера ущерба, содействовать участию представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах;

7.3.8. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности лиц (в том числе и контрагентов Страхователя), выясняются или обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами нанесённого убытка и установление его размеров. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов;

7.3.9. в случае заключения мирового соглашения между должником и кредиторами согласовывать со Страховщиком условия мирового соглашения.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования;.

7.4.2. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

7.4.3. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты;

7.4.4. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования, при условии выполнения возложенных на Страхователя обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и конкретном договоре страхования.

7.5. Права и обязанности Сторон в сфере получения информации

7.5.1. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты.

7.5.2. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.5.3. Страховщик в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – «решение об отказе») обязан в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.5.4. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат убытки в

результате наступления страхового случая, указанного в договоре страхования.

Кроме того, возмещению подлежат расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков в соответствии с п. 7.3.4. настоящих Правил, а также судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные со страховым случаем, если возмещение таких расходов особо оговорено в договоре страхования.

При выплате страхового возмещения вследствие заключения мирового соглашения между должником и кредиторами (п. 1.5.3. Правил), Страховщиком покрывается разница между суммой обязательств, которую должен оплатить должник Страхователю (Застрахованному лицу), и суммой, подлежащей погашению должником по мировому соглашению. При этом условия мирового соглашения должны быть согласованы со Страховщиком до его подписания.

8.2. Совокупный размер страхового возмещения по договору страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной по договору страхования.

Размер страхового возмещения корректируется с учетом франшизы, если она была установлена договором страхования.

8.3. Для получения страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику заявление на выплату страхового возмещения с приложением составленных на русском языке, либо - переведённых на русский язык и заверенных апостилем или консульской легализацией, оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий, необходимых для:

- а) установления факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- б) установления права Страхователя (Застрахованного лица) на получение страхового возмещения;
- в) установления размера убытков Страхователя (Застрахованного лица);
- г) подтверждения произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) судебных расходов и расходов, предусмотренных пунктом 7.3.4. настоящих Правил.

8.3.1. К числу таких документов могут относиться следующие (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен (дополнен или сокращен) Страховщиком):

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица), Контрагента-физического лица;
- копия выписки из ЕГРЮЛ;
- копия доверенностей;
- заверенная копия финансовой отчетности Контрагента и его поручителей (если заключался договор поручительства);
- копия договора поручительства (при наличии);
- копия банковской выписки о движении денежных средств Контрагента (его поручителя – при заключении договора поручительства);
- копия оборотно-сальдовой ведомости Контрагента по расчетам со Страхователем (или иных финансовых документов, выписок о расчетах по поставляемым товарам);
- копия договора, не исполнение и (или) не надлежащее исполнение которого может повлечь наличие убытков у Страхователя (Застрахованного лица);
- копия платежных документов, подтверждающих факт отгрузки и получения товаров, работ, услуг в адрес Контрагента (или проведения иных финансово-хозяйственных операций со Страхователем (Застрахованным лицом));
- копии финансовых документов о взаимозачете обязательств сторон и (или) об уменьшении суммы убытка;
- копии документов, свидетельствующих о произведенных непредвиденных расходах Страхователя (Застрахованного лица) с предоставлением оригиналов;
- копии претензий, направленных в адрес должника и копии полученных ответов (при наличии);
- копии решений суда (мировых соглашений), вступивших в законную силу (дело рассматривалось в суде);
- копии исполнительных листов, постановлений об возбуждении и окончании исполнительного производства.

Ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием

события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

8.4. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

8.5. В течение 30 рабочих дней со дня предоставления Страхователем последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.3.1 настоящих Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события страховым случаем (решение оформляется страховым актом) и:

8.5.1. при признании события страховым случаем - выплатить страховое возмещение в течение 10 рабочих дней с даты составления страхового акта;

8.5.2. при непризнании события страховым случаем – в течение 3 (трёх) рабочих дней направить Страхователю письменный отказ в выплате страхового возмещения.

8.6. Решения о признании события страховым случаем может быть отложено (с обязательным письменным уведомлением Страхователя):

а) до полного выяснения обстоятельств причинения убытков, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

б) до вступления в законную силу решения суда, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

в) до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

г) до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, если Страхователь не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.).

8.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

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

8.8. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к

лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

9. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с процессуальным законодательством.

9.2. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

9.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.



БСК СТРАХОВОЙ ДОМ
121552, г. Москва, ул. Островная, д.4
тел./факс: (095) 785-27-76, 727-44-44; факс: 924-34-34
e-mail: info@vsk.ru; www.vsk.ru

Приложение 1



УТВЕРЖДАЮ

И.о. генерального директора
САО «БСК»

О.Н. Сорокина

[Signature]
14 июля 2022 г.

Приказ САО «БСК» от 14.07.2022 № 00-99/369-02

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ КАРТ И
ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ПЛАТЕЖА № 212**

Москва
2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	8
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	12
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	17
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	20
9. ФОРС-МАЖОР.....	24
10. СУБРОГАЦИЯ	24
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	24

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»), действующее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту – Страховщик), на основании настоящих Правил комбинированного страхования банковских карт и электронных средств платежа № 212 (далее по тексту – Правила или Правила страхования), заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием банковских карт с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в Договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки и размере.

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.

Правила страхования излагаются в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо прикладываются к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил 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 Правил. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) выдать ему текст Правил страхования 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, если иное не указано в Договоре.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если иное не указано в Договоре.

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, страховые программы, прилагаются к Договору страхования, и являются его неотъемлемой частью и вручаются по аналогии с Правилами страхования.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых 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 (если иное не указано в Договоре) 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, в пользу которого заключен Договор страхования, получатель страховой

выплаты.

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 – банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, предназначенная для совершения операций ее держателем в пределах установленной эмитентом банковской карты суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств держателя, находящихся на его банковском счете, или лимита, предоставляемого эмитентом банковской карты держателю в соответствии с договором банковского счета при недостаточности или отсутствии на банковском счете денежных средств (овердрафт).

Кредитная банковская карта – банковская карта, использование которой позволяет держателю банковской карты совершать операции, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных эмитентом банковской карты держателю в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

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

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

Держатель банковской карты (Держатель) – 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 обслуживаемом 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 – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т.д.

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

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.

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.

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.

Стоп-лист – список номеров банковских карт, которые не принимаются к обслуживанию (банковский реестр с номерами 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 в качестве Личных документов.

Ключи от движимого и/или недвижимого имущества – для 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 - ключи от помещений, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет свою деятельность; ключи от транспортного средства, зарегистрированного на юридическое лицо.

Застрахованный товар – товар, купленный Застрахованным - физическим 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, если такая стоимость указана;
- 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 поддержания;
- 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 фактическая или конструктивная гибель (уничтожение) товара – такое повреждение имущества, при котором восстановление имущества невозможно или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на дату заключения Договора.

Повреждение товара – ущерб, причиненный имуществу, при котором расходы на его восстановление не превышают его действительную стоимость на дату заключения Договора и (или) его восстановление возможно.

Застрахованные денежные средства на номере мобильного телефона – SIM-карта, номер которой предоставлен Застрахованному по договору с оператором мобильной связи.

Электронные денежные средства (ЭДС) – безналичные денежные средства в рублях или иностранной валюте, учитываемые кредитными организациями без открытия банковского счета и переводимые с использованием электронных средств платежа (ЭСП).

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 – кредитная организация, в том числе небанковская кредитная организация, имеющая право на осуществление переводов денежных средств без открытия банковских счетов и связанных с ними иных банковских операций.

Бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров, работ, услуг, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии «Near field communication» (NFC) 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 – услуга дистанционного доступа Держателя банковской карты к своему банковскому счету и другим продуктам Эмитента карты, 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, ПИН-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, web-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.

Родственники – члены семьи – лица, проживающие совместно с Держателем 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.

Специальный антивирусный программный комплекс – программный компонент, который предназначен для установки на Мобильное устройство Держателя в целях регулирования степени риска возможного воздействия Вредоносного программного обеспечения;

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 предельный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит страховой выплаты – 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 или в виде временного периода.

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.

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.

Третьи лица – любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт, их родственников и лиц, совместно с ними проживающих; работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованный).

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.

Грабеж – открытое хищение чужого имущества, соответствующее определениям указанным в статьях УК РФ Уголовного кодекса Российской Федерации (далее - УК РФ) или государства на территории которого совершено такое деяние.

Кража – тайное хищение чужого имущества, соответствующее определениям, указанным в статьях УК РФ или государства на территории которого совершено такое деяние.

Разбой – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, соответствующее определениям указанным в статьях УК РФ или государства на территории которого совершено такое деяние.

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

Авторизационный лимит - установленная Банком (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.

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

Сайт Страховщика – официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу: <https://www.vsk.ru/>.

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).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы, включая индивидуальных предпринимателей.

2.2. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, 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.

2.3. Выгодоприобретателем, если иное не предусмотрено Договором страхования, является юридическое или дееспособное физическое лицо, на имя которого открыт счет у эмитента банковской карты, доступ к которому осуществляется с помощью банковской карты / владелец ЭСП.

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. Застрахованными по договору страхования считаются банковские карты, выпущенные к спецкартсчетам, за исключением депозитных счетов. Депозитные счета считаются застрахованными только если договор страхования содержит прямое и однозначное условие о страховании депозитных счетов. Банковские карты / ЭСП, в отношении которых заключен Договор страхования, должны быть поименованы в Договоре (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов банковских карт).

Договором страхования могут быть установлены требования к типу банковских карт, 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, и отвечающие характеристикам, предусмотренным Договором и Правилами страхования.

3.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) по договорам, предусматривающим страхование имущества, должен иметь основанный на законе или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества. Настоящим Страховщик разъясняет, что при отсутствии основанного на законе или договоре интереса в сохранении имущества договор является в части страхования имущества недействительным.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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. списания 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 (**поддельная банковская карта**);

4.1.2. списания 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 похищенной банковской карты у ее держателя путем кражи, грабежа или разбоя (**украденная банковская карта**);

4.1.3. хищения в течение срока действия Договора страхования третьими лицами наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в течение 2 часов с момента снятия денежных средств, если иной срок не указан в договоре страхования, в банкомате путем использования банковской карты, в результате разбоя, грабежа или (если предусмотрено Договором страхования) кражи. Хищение указанных наличных денежных средств может как сопровождаться хищением самой банковской карты, так и быть произведено без ее хищения (**хищение наличных денежных средств**);

4.1.4. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей 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 с помощью перехода Страхователя/Застрахованного на мошеннические сайты (**фишинг**);

4.1.5. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей 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), путём обмана и/или введения в заблуждение держателя карты / Застрахованного в ходе телефонного разговора, направления смс или обмена сообщениями через сеть интернет или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в ходе обмена сообщениями через социальные сети, по средством направления электронных писем по электронной почте (**телефонное мошенничество**);

4.1.6. хищения денежных средств путем списания со счета Застрахованного в счет оплаты счета, выставленного с целью ввести в заблуждение лицо, ответственное за оплату выставленного счета для незаконного присвоения денежных средств (**мошенничество со счетами**);

4.1.7. незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выывшей 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 (**скимминг**);

4.1.8. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, посредством воздействия Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство / персональный компьютер Держателя, используемые для проведения транзакций с вводом Информации о Застрахованной Банковской карте и функционирующее в том числе, с использованием операционной системы Android (оборудованное Специальным антивирусным программным комплексом, если установка такого программного комплекса прямо предусмотрена Договором страхования), операционной системы IOS (**использование вредоносного ПО**).

4.1.9. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего Держателю, к учетной записи которого подключена Застрахованная банковская карта (**несанкционированный бесконтактный платеж**).

4.1.10. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей 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 (**несанкционированный доступ к Интернет-банку**).

4.1.11. незаконного снятия / списания 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, в результате незаконного использования третьими лицами информации о Застрахованной банковской карте, полученной ими во время оплаты Держателем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной банковской карты в сети Интернет (**онлайн мошенничество**).

4.1.12. незаконное списание со счета денежных средств третьими лицами посредством мошеннических действий работников торгово-сервисных и иных организаций при совершении Держателем карты операций по оплате товаров, работ и (или) услуг с использованием банковской карты (**мошеннические действия при оплате товара**);

4.1.13. хищения в течение срока действия Договора страхования третьими лицами личных документов, принадлежащих держателю банковской карты, и/или ключей от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества вместе с находившейся с ними банковской картой в результате разбоя, грабежа или (если предусмотрено Договором страхования) кражи (**хищение ключей и/или личных документов**);

4.1.14. хищения 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 (**хищение средств со счета мобильного телефона**);

4.1.15. незаконного списания со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств в результате неправомерного завладения техническим устройством, позволяющим осуществить доступ к ЭСП (**хищение технического устройства**).

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, грабежа или разбоя, квалифицированных в соответствии с УК РФ.

4.1.16. незаконного снятия денежных средств со счёта карты третьими лицами в отделении Банка-эмитента посредством копирования подписи Держателя карты на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом (**получение денег через отделение банка**);

4.1.17. физическая порча банковской карты при невозможности ее дальнейшего использования, вследствие неисправной работы банкомата или размагничивания (**утрата карты вследствие неисправной работы банкомата или размагничивания**);

4.2. Страховым случаем в части страхования имущества является утрата (гибель) или повреждение застрахованного товара в результате разбоя, грабежа или, если это прямо предусмотрено Договором страхования, кражи (**защита товара**).

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 не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем и не возмещаются следующие непредвиденные расходы (убытки):

- расходы (убытки) Застрахованного (Страхователя), связанные с начислением эмитентом банковской карты/оператором ЭДС комиссий, штрафов, пеней и процентов, взимаемых за снятие наличных, за совершение операций по счету банковской карты / ЭСП, за обслуживание счета или банковской карты / ЭСП, за использование кредита и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со счета банковской карты / ЭСП, в том числе, если иное не предусмотрено Договором страхования, если проценты, штрафы и иные платежи были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами;

- расходы по перевыпуску основной банковской карты, дополнительных Банковских карт, понесенные не по причине наступления страхового случая;

- судебные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя);

- убытки в результате операций с использованием банковской карты, возникшие по истечении 2-х часов с момента, когда Держателю карты стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при условии, что Держателем карты не исполнена обязанность о незамедлительном уведомлении Эмитента о блокировке банковской карты (внесении в стоп-лист);

- убытки, наступившие в результате хищения у Держателя карты наличных денежных средств, полученных им в Банкомате по Банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 2-х часов с момента снятия денежных средств, если иной срок не указан в Договоре страхования;

- убытки, вызванные отказом работника Эмитента выдать наличные деньги, в частности, если он не может авторизовать Банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на Банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

- убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Банковской карте в результате внесения Банковской карты в стоп–лист;
- убытки от блокирования карточного счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены Авторизации;
- суммы овердрафтов, возникшие у Держателя карты или владельца счета;
- убытки в результате операций по карточному счету, совершенные по прошествии 2-х часов с момента получения Эмитентом уведомления о блокировке банковской карты (внесении в стоп–лист);
- убытки в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) Эмитентом и (или) платежной системой порядка (правил, условий) эмиссии и (или) использования платежных карт, установленного действующим законодательством и (или) нормативными документами платежной системы и (или) нормативными документами Эмитента;
- убытки, возникшие за пределами срока страхования, а также убытки, определить дату и время возникновения которых не представляется возможным;
- убытки, возникшие в результате ликвидации, банкротства Эмитента либо полного или частичного прекращения его деятельности (ограничение лицензии, отзыв лицензии, установление запрета на совершение определенных операций и т.п.);
- убытки, возникшие в результате использования Банковской карты ближайшими родственниками (супруг/супруга, дети, внуки, родители, брат/сестра) Держателя карты независимо от способа получения ими Банковской карты и/или ПИН-кода или CW/CVC-кодов или иных учтенных данных, обеспечивающих доступ к счету или карте;
- убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от третьих лиц;
- убытки, возникшие при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) под следствием, в местах отбывания наказания, при исправительных работах.

4.5. События, указанные в Договоре страхования в качестве страховых рисков, 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. обращения банковских карт / использования ЭСП, привязанных к депозитным счетам (за исключением случая, когда договором страхования прямо предусмотрено страхование депозитных счетов);
- 4.5.3. неисполнения или несвоевременного исполнения (не позднее 2 часов с момента, как Страхователь (Застрахованное лицо) узнал или должен был узнать о событии, имеющем признаки страхового случая), Страхователем (Застрахованным) обязанности по сообщению эмитенту банковской карты / оператору ЭДС о необходимости внесения банковской карты / ЭСП в стоп–лист (блокировки) по причине ее утери, кражи или ее утраты в результате разбоя или грабежа;
- 4.5.4. 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;
- 4.5.5. обращения банковской карты, приобретенной Страхователем (Застрахованным) не у Эмитента банковской карты или уполномоченного им лица;
- 4.5.6. наступления событий, являющихся следствием добровольных действий Страхователя (Застрахованного) или Держателя банковской карты, не связанных с обманом, введением в заблуждение или с применением насилия или угроз;
- 4.5.7. 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;
- 4.5.8. оснований, возникших до начала срока действия Договора страхования;
- 4.5.9. оснований, возникших до момента передачи банковской карты для пользования Эмитентом банковской карты Страхователю (Застрахованному) или получения Страхователем (Застрахованным) электронного кода (PIN и т.д.);
- 4.5.10. нарушения Страхователем (Застрахованным) требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт;
- 4.5.11. списания третьими лицами денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), произведенного с использованием банковской карты в сети Интернет (за исключением события, попадающих под описание страховых рисков, указанных в Договоре страхования);
- 4.5.12. хищения или 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;
- 4.5.13. 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, а так же, если иное не предусмотрено договором страхования, разглашения присланного банком эмитентом SMS или Push уведомления для подтверждения той или иной операции;

4.5.14. перерывов в производстве, падения финансового рынка, банкротства эмитента или его предбанкротного состояния и т.п.;

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

4.5.16. прямых или косвенных последствий употребления алкогольных, наркотических или токсических веществ, а также диагностированных Страхователю (Застрахованному): эпилепсии, психических заболеваний;

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

4.5.18. 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;

4.5.19. 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 признает страховым случаем и 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:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов;
- умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

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 п. 4.1.13 - 4.1.14., 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 застрахованных ключей / застрахованного номера мобильного телефона отдельно от (не одновременно с) банковской карты;

4.9.2. утраченные или украденные ключи / номер мобильного телефона не являются застрахованными ключами / номером застрахованного мобильного телефона;

4.10. Страховщик вправе по согласованию со Страхователем скорректировать 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 изменение объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.11. По особому соглашению Страхователя со Страховщиком, в договоре страхования может быть предусмотрено страхование от рисков, которые прямо не предусмотрены настоящими Правилами, в дополнение к рискам, которые указаны в настоящих Правилах, при соблюдении следующих условий: страховые риски должны соответствовать объектам страхования, указанным в настоящих Правилах; страховые риски должны соответствовать требованиям законодательства; страховые риски должны быть поименованы в договоре страхования; страховые риски должны содержать полное и подробное описание событий, являющихся страховым случаем в договоре страхования и исчерпывающий перечень событий, которые не признаются страховыми случаями по страховым рискам; договор страхования должен содержать условия о комплекте документов, который предоставляется Страховщику для принятия решения по обращению, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам; страховые риски должны быть тарифицированы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

4.12. 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.

4.13. 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.

4.14. 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 признается 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 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. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма (в т.ч. установленная в отношении одного или нескольких рисков) уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

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 и безусловной и может устанавливаться в фиксированном размере, в процентном отношении к страховой сумме, в виде временного периода.

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 поступления денежных средств на счет Страховщика.

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. 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.

5.15. 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 ПРЕКРАЩЕНИЯ 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 т.ч.:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе;
- 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);
- документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

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 следующими способами (несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования):

6.3.1. Составлением на бумажном носителе одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании письменного (написанного на бумажном носителе или с использованием официального сайта/мобильного приложения Страховщика) или устного заявления Страхователя.

6.3.2. Путем направления или передачи Страховщиком (его уполномоченным представителем) Страхователю страхового полиса – оферты (далее – Оферта), подписанного Страховщиком, который представляет собой достаточно определенное предложение и выражает намерение Страховщика считать себя заключившим Договор с адресатом (Страхователем), при условии полного принятия адресатом (Страхователем) предложения в порядке, определенном настоящими Правилами.

6.3.2.1. Оферта должна содержать:

- а) существенные условия договора страхования;
- б) размер страховой премии и порядок ее оплаты;
- в) ссылку на настоящие Правила, как неотъемлемую часть Договора страхования, и место размещения Правил на официальном сайте Страховщика в сети Интернет (если сами Правила страхования не приложены к оферте или не являются ее частью);
- г) порядок акцепта.

6.3.2.2. Оферта связывает Страховщика с момента ее получения Страхователем. Оферта, направленная Страховщиком и полученная Страхователем, действует для Страхователя в течение указанного в ней срока для акцепта. Если срок для акцепта не указан, то акцепт должен быть совершен в тот же день, когда Оферта была получена.

6.3.2.3. Акцептом является оплата страховой премии (страхового взноса), если иное не установлено условиями Оферты.

6.3.2.4. Оферта может быть направлена адресату (Страхователю) в виде отдельного самостоятельного документа или содержаться совместно с иной информацией в иных документах.

6.3.2.5. Оферта подлежит направлению Страховщиком (его уполномоченным представителем) адресату (Страхователю) посредством ее вручения Страхователю или на адрес электронной почты Страхователя, либо путем направления в личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика, в мобильном приложении Страховщика, либо иным способом, обеспечивающим ее получение адресатом Оферты.

6.3.2.6. Если извещение об отзыве Оферты поступило Страхователю от Страховщика (его уполномоченного представителя) ранее или одновременно с самой Офертой, то Оферта считается неполученной.

6.3.2.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Оферте и Правилах страхования, приложенных к Оферте и/или размещенных на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных в Оферте и содержащихся в Правилах страхования условиях.

6.3.2.8. Если условия Оферты содержат положения, ограничивающие возможность страхования (например, не допуск к страхованию определённого типа или категории имущества), то акцепт Оферты в нарушение ограничивающих условий не допускается. В этом случае адресат Оферты (Страхователь) вправе обратиться к Страховщику за заключением Договора в ином порядке. Если адресат Оферты (Страхователь) совершил действия, квалифицируемые условиями Оферты как акцепт, в нарушение ограничивающих условий, то такие действия признаются не акцептом, а новой офертой адресата Оферты (Страхователя), акцепт которой совершается в виде признания Страховщиком факта заключения договора страхования на иных условиях путем выдачи адресату Оферты (Страхователю) письменного согласия Страховщика или страхового полиса на иных условиях (отличных от указанных в Оферте).

6.3.2.9. Размещение настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, как и иной

информации о возможности заключения Договора страхования, не является публичной Офертой Страховщика.

6.3.3. В виде электронного документа с использованием сайта Страховщика (страхового агента, страхового брокера), мобильного приложения, при наличии соответствующей технической возможности.

6.3.3.1. В целях заключения Договора страхования в виде электронного документа, Страхователь, в зависимости от предусмотренного на сайте или мобильном приложении способа взаимодействия: заполняет поля соответствующих форм, и (или) проставляет специальные отметки и (или) загружает электронные документы и (или) копии документов, а также:

- сообщает сведения, необходимые для заключения Договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения Договора страхования в виде электронных документов или электронных копий документов, если такое требование выводится на странице сайта или мобильного приложения при оформлении договора в виде электронного документа;
- оформляет согласие на обработку персональных данных;
- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.3.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации или соглашением об электронном взаимодействии, заявление на страхование, подаваемое в виде электронного документа на странице сайта или мобильного приложения, подписывается Страхователем простой электронной подписью.

6.3.3.3. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

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

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 (страховые взносы) и другие существенные условия договора могут 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, путем подачи письменного заявления Страховщику 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 (выплаты страховой суммы). 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. по соглашению Сторон;

6.8.8. 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. 6.8.7., 6.8.8. 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. 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.

6.11. 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.

6.12. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

6.13. 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 – физическому лицу 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. 6.18. 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).

6.14. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения 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.

6.15. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 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.

6.16. 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.

6.17. 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.

6.18. 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.

6.19. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено договором, осуществляется по соглашению Сторон с соблюдением следующих требований:

6.19.1. 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.

6.19.2. 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. 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. 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. 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 страхового случая:

7.2.4.1. 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.

7.2.4.2. Незамедлительно 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;

7.2.4.3. 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);

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

7.2.4.5. 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.

7.2.4.6. 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» обязуется 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;

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

7.4.2. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.3. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. осмотра подлежащего страхованию имущества);

7.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

7.5. Права в сфере получения информации

7.5.1. Страховщик обязан, после принятия решения о страховой выплате, предоставить по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации

получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», информацию о расчете суммы страховой выплаты.

7.5.2. Страховщик обязан, по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.5.3. Страховщик обязан, в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе, в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе проинформировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.5.4. Страховщик обязан по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, 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., 4.1.6. 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. – 4.1.16 настоящих Правил – дата хищения, указанная в документах органов МВД;
- по п. 4.1.17. настоящих Правил – дата обращения в кредитное учреждение за перевыпуском утраченной банковской карты;
- по п. 4.2. настоящих Правил – дата утраты (гибели) или повреждения застрахованного товара, 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. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

8.3.1. Вместе с письменным заявлением предоставляются следующие документы:

- экземпляр Договора страхования (полиса);
- 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;
- документы эмитента банковской карты/ оператора ЭДС, подтверждающие дату и время блокировки банковской карты / ЭСП;
- документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Застрахованным) эмитенту банковской карты / оператору ЭДС претензии с отказом от оплаты транзакции;
- документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие факт и дату осуществления транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;
- копии выписок по спецкартсчету / ЭСП с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- заключение эмитента банковской карты / оператора ЭДС, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;
- документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;

- 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);
- копию заявления в правоохранительные органы с отметкой о его принятии либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления;
- 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. 7.2.4.3. настоящих Правил) с указанием реквизитов карты / ЭСП, места, времени и обстоятельств нападения, суммы похищенных наличных денежных средств или суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на банковской карте / на счету ЭСП;
- полицейский рапорт (справку о краже) оформленный в соответствии с положениями п. 7.2.4.3 настоящих Правил страхования – если страхового случая произошел за пределами территории Российской Федерации;
- 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.);
- 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);
- документы эмитента банковской карты, подтверждающие блокировку карты и расходы, связанные с блокировкой карты / счета Страхователя (Застрахованного) (в т.ч., справка о дате и времени блокировки карты) и/или выпуском новой банковской карты;
- банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым случаем;
- документ, подтверждающий расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на восстановление Банковской карты;
- договор о порядке обслуживания банковской карты;
- заявление в Банк о блокировке карты;
- справку Банка-эмитента о повреждении Банковской карты.

В дополнение к вышеперечисленным документам по рискам, указанным в п. п. 4.1.4. – 4.1.16., 4.2. Правил страхования, предоставляются также следующие документы:

8.3.2. По рискам, указанным в п. п. 4.1. 4 – 4.1.9. настоящих Правил:

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.

8.3.3. По риску, указанному в п. 4.1.13. «Хищение ключей и/или личных документов»:

а) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного): свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор аренды и т.п., ПТС на транспортное средство 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.

8.3.4. По риску, указанному в п. 4.1.14. «Хищение средств со счета мобильного телефона»:

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

б) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) с указанием номера застрахованного телефона и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на телефонном счете (при условии включения данного риска в покрытие).

8.3.5. По риску, указанному в п. 4.1.15. «Хищение технического устройства»:

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

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

8.3.6. По риску, указанному в п. 4.1.12. «Мошеннические действия при оплате товара»:

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

8.3.7. По риску, указанному в п. 4.2. «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, хищения

посредством взлома 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 взлом (при условии включения в покрытие рисков хищения со взломом): 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).

8.3.8. 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.

8.3.9. 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).

8.3.10. 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. 7.2.4.3. 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. – 8.4.6. 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), если это прямо предусмотрено Договором страхования, 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. 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. 4.1.4 - 4.1.12, п. 4.1.15., п. 4.1.16. настоящих Правил – в размере суммы, незаконно 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 пластиковой карты, если это прямо предусмотрено Договором страхования, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.13. настоящих Правил, - в размере, установленном Договором страхования, но не более подтвержденных расходов, которые Страхователь (Застрахованный) понес в связи с блокировкой 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; сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу.

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).

8.4.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.14. настоящих Правил, - в размере суммы денежных средств, списанных со счета мобильного абонента, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.17. настоящих Правил – в размере стоимости перевыпуска утраченной банковской карты, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.7. 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 оно находилось на момент наступления страхового случая, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

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, лишаящее 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. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. 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.

8.9. 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 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.

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 суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. 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. 7.2.4.2. 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 обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

9.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

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

9.4. Сторона, для которой создавалась 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 не уведомившую 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. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

Споры по соблюдении установленного претензионного порядка подлежат рассмотрению в соответствии со следующими правилами подсудности:

- если спор подведомствен арбитражным судам, спор подлежит рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы,

- если спор не подведомствен арбитражным судам – спор подлежит рассмотрению в иных судах в соответствии с подсудностью, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федеральному закону от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

11.2. Если иное не предусмотрено договором, действует следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

11.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции, либо любым иным способом, позволяющим зафиксировать факт и время направления уведомления.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, либо иной способ фиксации доставки, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

11.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месту (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

11.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;
- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;
- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;
- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном подпунктами 11.2.1 - 11.2.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

11.3. В случае расхождения положений, регулирующих одни и те же вопросы, конкретного договора страхования и настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения конкретного договора страхования.

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеют право обращаться в суд с требованием о взыскании страхового возмещения только в случае соблюдения досудебного порядка урегулирования вопроса о выплате страхового возмещения, предусматривающего:

- исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, в том числе:
 - 1) подачу письменного заявления на выплату;
 - 2) представление всех необходимых документов из Компетентных органов, подтверждающих факт наступления и обстоятельства страхового случая, а также иных обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором (полисом) страхования в рамках обращений за выплатой страхового возмещения;
- соблюдение Страховщиком сроков осуществления выплаты страхового возмещения;
- осуществление Страховщиком страховой выплаты или мотивированного отказа, в т.ч. – направленного по почте в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

При недействительности Договора страхования 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.

11.5. Согласие на обработку персональных данных.

Заклячая договор на условиях настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие (подтверждает наличие согласия у лиц, указанных в Заявлении и/или договоре (полисе) страхования) на обработку (действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение), в том числе, автоматизированную, своих персональных данных, указанных в Заявлении и/или договоре (полисе) страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Страховщик может проверить достоверность предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) персональных данных. Согласие предоставляется с момента подписания договора страхования, заключаемого на условиях настоящих Правил, и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии его отзыва.

Страхователь дает свое согласие (подтверждает наличие согласия у лиц, указанных в Заявлении и/или договоре (полисе) страхования) на доступ Страховщика к кредитной и страховой истории.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.