



У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 76-ОД от 24 августа 2021 г.

Генеральный директор
ООО «СМП – Страхование»

Оболенская О.В.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ
(от 24.08.2021)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование»)** (далее – **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования рисков держателей банковских карт (далее по тексту — **Правила**), Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, являющимися российскими или иностранными гражданами, либо лицами без гражданства, индивидуальными предпринимателями либо юридическими лицами (далее - **Страхователи**) договоры страхования рисков держателей банковских карт.

1.2. По договору страхования рисков держателей банковских карт Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события непредвиденные расходы/убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения).

1.3. Определения (термины и понятия), используемые в настоящих Правилах (если иное не предусмотрено Договором страхования):

банковская карта (платежная карта, застрахованная карта) — персонализированное электронное средство платежа, выпущенное кредитной организацией-эмитентом и выданное Страхователю - клиенту кредитной организации-эмитентом, имеющему в этой кредитной организации-эмитенте банковский счет, при использовании которой Страхователь может осуществлять следующие операции:

- получать наличные денежные средства в валюте Российской Федерации или иностранной валюте на территории Российской Федерации;

- получать наличные денежные средства в иностранной валюте за пределами территории Российской Федерации;

- оплачивать товары (работы, услуги, результаты интеллектуальной деятельности) в валюте Российской Федерации на территории Российской Федерации, а также в иностранной валюте - за пределами территории Российской Федерации;

- иные операции в валюте Российской Федерации, в отношении которых законодательством Российской Федерации не установлен запрет (ограничение) на их совершение;

- иные операции в иностранной валюте с соблюдением требований валютного законодательства Российской Федерации;

- передавать распоряжения кредитной организации о перечислении денежных средств со своего банковского счета;

- составлять документы, подтверждающие соответствующие операции по расчетной (дебетовой) и кредитной картам;

банкомат - электронный программно-технический комплекс, предназначенный для осуществления в автоматическом режиме (без участия уполномоченного лица кредитной организации или банковского платежного агента, осуществляющих деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности) наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием банковских карт, передачи распоряжений кредитной организации об осуществлении расчетов по поручению Страхователя по его банковскому счету, а также для составления документов, подтверждающих соответствующие операции;

выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Выгодоприобретателем является лицо, имеющее основанный на законе или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

держатель банковской карты (держатель) — дееспособное физическое лицо, заключившее с кредитной организацией-эмитентом договор банковского счета, а также кредитный договор (для кредитных карт) и получившее банковскую карту;

идентификатор держателя банковской карты (персональный идентификационный номер, ПИН-код) — секретный код, присваиваемый банковской карте с целью идентификации личности ее держателя при проведении операций с использованием застрахованной карты;

кредитная карта - персонализированное электронное средство платежа, используемое для совершения ее держателем (Страхователем) операций за счет денежных средств, предоставленных кредитной организацией-эмитентом Страхователю в пределах расходного лимита, в соответствии с условиями кредитного договора;

официальный сайт Страховщика - официальный сайт ООО «СМП – Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.smpins.ru.

поддельная платежная карта — платежная карта, изготовленная третьими лицами, имитирующая банковскую карту Страхователя и содержащая ее реквизиты;

расчетная (дебетовая) карта — персонализированное электронное средство платежа, используемое для совершения операций ее держателем (Страхователем) в пределах расходного лимита - суммы денежных средств Страхователя, находящихся на его банковском счете, и (или) кредита, предоставляемого кредитной организацией-эмитентом Страхователю при недостаточности или отсутствии на его банковском счете денежных средств (овердрафт);

скимминг - противоправная деятельность, осуществляемая с использованием специальных технических и программных средств, целью которой является получение персональных данных держателя платежной (банковской) карты, реквизитов карты (фамилия и имя держателя, номер карты, срок ее действия, CVV- и CVC-код, данные для подтверждения личности держателя, содержащиеся непосредственно на платежной (банковской) карте, ее магнитной полосе или чипе (микропроцессоре), ПИН-кода и иных данных;

счет держателя банковской карты (карточный счет) - банковский счет, открытый Страхователю-держателю банковской карты кредитной организацией-эмитентом при заключении договора банковского счета, предусматривающего совершение операций с использованием банковской карты;

транзакция – операция по получению наличных денежных средства в валюте Российской Федерации или иностранной валюте, оплате товаров (работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) в валюте Российской Федерации, а также в иностранной валюте (в том числе через информационно — телекоммуникационную сеть «Интернет»), перечислению денежных средств с банковского счета Страхователя (в том числе через информационно — телекоммуникационную сеть «Интернет») с использованием платежной (банковской) карты или реквизитов карты и (или) ПИН-кода, и (или) персональных данных Страхователя;

уполномоченные органы — правоохранительные органы Российской Федерации и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел России, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

услуга sms-информирования — подключенная и действующая услуга кредитной организации-эмитента по круглосуточному направлению информационного уведомления на мобильный телефон Страхователя об операции (транзакции), произведенной с использованием платежной карты Страхователя, содержащее информацию: о типе операции, сумме операции, о месте и времени совершения операции, об остатке денежных средств на счете после совершения операции (транзакции);

фишинг - противоправная деятельность, осуществляемая в информационно — телекоммуникационной сети «Интернет», целью которой является получение персональных данных держателя банковской карты, реквизитов банковской карты (фамилия и имя держателя, номер карты, срок ее действия, CVV- и CVC-код, данные для подтверждения личности держателя, содержащиеся непосредственно на платежной (банковской) карте, ее магнитной полосе или чипе (микропроцессоре), ПИН-кода и иных данных;

1.4. Страхование осуществляется на основании договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (заявление на страхование).

При электронном страховании Страхователь - физическое лицо оплачивает страховую премию

(страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования, может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронный документ – письменное заявление на страхование Страхователя.

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

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.6. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.8. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

1.9. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты или повреждения Застрахованной банковской карты, а также с риском утраты денежных средств на счете держателя банковской карты или Страхователя, или наличных денежных средств, полученных держателем застрахованной банковской карты или Страхователем в банкомате по застрахованной банковской карте.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его возникновения.

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате произведенных третьими лицами операций (транзакций) с использованием похищенной и (или) утерянной (утраченной) банковской карты Страхователя (риск - «хищение денежных средств»);

3.3.2. утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате противоправных действий третьих лиц (включая «фишинг» или «скимминг») с использованием реквизитов банковской карты Страхователя, не выбывшей из владения Страхователя, либо поддельной платежной карты (риск - «противоправное использование реквизитов карты»);

3.3.3. утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате нападения с целью хищения (открытого хищения) и/или с применением (угрозой применения) насилия в момент использования Страхователем банковской карты в банкомате (риск - «хищение у банкомата»).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами по риску «хищение денежных средств» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с банковского счета держателя банковской карты, в результате операций, совершенных третьими лицами с использованием застрахованной карты, которая была похищена или утеряна (утрачена).

3.4.1. страховое событие по риску «хищение денежных средств» признается страховым случаем, если факт несанкционированного (противоправного) использования застрахованной карты имел место в течение 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки застрахованной карты, но не ранее момента хищения или утери (утраты) застрахованной карты, и установлен уполномоченным органом.

3.4.2. при наступлении страхового случая по риску «хищение денежных средств» возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), списанная с банковского счета держателя банковской карты, в результате операций, совершенных третьими лицами с использованием застрахованной карты в течение 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки застрахованной карты, но не ранее момента хищения или утраты застрахованной карты.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами по риску «противоправное использование реквизитов карты» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), списанная с банковского счета держателя банковской карты, не выбывшей из владения держателя банковской карты (не похищенной или не утерянной/утраченной), в результате противоправного использования реквизитов застрахованной карты, персональных данных ее держателя, ПИН-кода без ведома держателя банковской карты, полученных:

- полученных с применением интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS ((англ. *Domain Name System* — система доменных имён) — распределённая система (распределённая база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию) на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере и других способов хищения секретных данных держателя банковской карты, в том числе «фишинга»;

- полученных с применением скиммера («скимминг»),

- в результате использования поддельной платежной карты.

3.5.1. страховое событие по риску «противоправное использование реквизитов карты» признается страховым случаем, если факт несанкционированного (противоправного) списания денежных средств с банковского счета держателя застрахованной карты имел место в течение 48 (сорока восьми) часов предшествующих моменту блокировки застрахованной карты, но не ранее момента первого списания денежных средств со счета держателя застрахованной карты, и установлен уполномоченным органом.

3.5.2. при наступлении страхового случая по риску «противоправное использование реквизитов карты» возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), списанная со счета держателя банковской карты, в результате расходных операций, совершенных третьими лицами, в течение 48 (сорока восьми) часов предшествующих моменту блокировки застрахованной карты, но не ранее момента первого несанкционированного списания денежных средств со счета держателя застрахованной карты.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами по риску «хищение у банкомата» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная (полученная) с банковского счета держателя банковской карты с использованием банкомата и утраченная держателем банковской карты в результате нападения третьих лиц с целью хищения (открытого хищения) и/или с применением

(угрозой применения) насилия в момент использования Страхователем банковской карты в банкомате.

3.6.1. страховое событие по риску «ограбление у банкомата» признается страховым случаем, если факт грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение денежных средств, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) с использованием застрахованной карты, имел место в момент получения таких денежных средств держателем банковской карты в зоне исправно функционирующего видеонаблюдения за банкоматом и установлен уполномоченным органом.

3.6.2. при наступлении страхового случая по риску «ограбление у банкомата» возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная (полученная) с банковского счета с использованием застрахованной банковской карты, при использовании устройства самообслуживания или банкомата и утраченной держателем застрахованной банковской карты в результате нападения третьих лиц, с целью хищения (открытого хищения) и/или с применением (угрозой применения) насилия, в момент использования Застрахованным лицом застрахованной банковской карты и/или в течение 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств Застрахованным лицом с застрахованной карты в банкомате в зоне исправно функционирующего видеонаблюдения за банкоматом.

3.7. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или части рисков из числа изложенных в п.п. 3.3.1 - 3.3.3 настоящих Правил.

3.8. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате:

3.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.8.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленных на наступление страхового случая;

3.8.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста денежных средств на банковском счете держателя застрахованной карты компетентными государственными органами, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами ненормативных актов, признанных недействительными;

3.8.6. невыполнения Страхователем требований правил (условий) использования застрахованной карты, утвержденных кредитной организацией-эмитентом.

3.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению следующие непредвиденные расходы/убытки держателя застрахованной карты:

3.9.1. возникшие до начала действия договора страхования или возникшие до момента выдачи Страхователю застрахованной карты и конверта с ПИН-кодом кредитной организацией-эмитентом (получение ПИН-кода надлежащим образом);

3.9.2. от операций с использованием застрахованной карты, совершенных после блокировки застрахованной карты;

3.9.3. возникшие в связи с использованием банковской карты и возмещенные держателю банковской карты кредитной организацией-эмитентом, любым индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом;

3.9.4. возникшие в связи с начислением любых комиссий и дополнительных платежей, взимаемых при расчетах с использованием банковской карты;

3.9.5. возникшие в связи с начислением кредитной организацией-эмитентом процентов за пользование кредитными средствами, любых комиссий и дополнительных платежей, в том числе взимаемых за получение наличных денежных средств, за совершение операций по банковскому счету держателя банковской карты, за обслуживание данного счета или застрахованной карты, за получение/пользование кредитными средствами;

3.9.6. вызванные невозможностью проведения операций (получения наличных денежных средств) по банковскому счету держателя банковской карты с использованием застрахованной карты в результате ее блокировки (внесения банковской карты кредитной организацией-эмитентом в «стоп-лист»);

3.9.7. понесенные в результате незаконного использования третьими лицами персональных данных держателя банковской карты, реквизитов банковской карты, ПИН-кода и иных данных (логина, пароля в системы дистанционного банковского обслуживания, которые получены третьими лицами в результате не соблюдения держателем банковской карты необходимых мер безопасности, рекомендованных Банком России и кредитной организацией-эмитентом;

3.9.8. понесенные в результате несанкционированных (противоправных) операций по банковскому счету держателя банковской карты с использованием застрахованной карты, если услуга sms-информирования в момент такой операции была отключена либо не действовала, либо оказание услуги было приостановлено.

3.10. Страхование в соответствии с настоящими Правилами действует 24 часа в сутки как на территории Российской Федерации, так и за пределами Российской Федерации, если иное не определено в договоре страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы по договору страхования определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страховая сумма - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом в качестве возмещения убытков, возникших в результате всех страховых случаев.

В договоре страхования могут устанавливаться страховые суммы отдельно по каждому риску, предусмотренному в п. 3.3 настоящих Правил.

4.3. Договором страхования в пределах установленных страховых сумм могут устанавливаться максимальные суммы выплат (лимиты ответственности) по каждому страховому случаю. Страховщик и Страхователь также вправе согласовать лимиты ответственности по отдельным категориям убытков (расходов), предусмотренным к возмещению по настоящим Правилам и заключенным договором страхования.

4.4. Если при наступлении страхового случая, произведенная страховая выплата окажется менее размера страховой суммы, установленной в договоре страхования, то страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

В этом случае по соглашению Страхователя и Страховщика страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

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

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено применение безусловной франшизы (часть убытка, не подлежащего возмещению Страховщиком). Безусловная франшиза может устанавливаться в абсолютном размере либо в процентном отношении к страховой сумме по договору страхования или к сумме убытка. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии определяется исходя из согласованной сторонами страховой суммы, страхового тарифа и поправочных коэффициентов к страховому тарифу.

5.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.2.1. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.2.2. Страховщик при определении страховой премии вправе применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку – в порядке, установленном договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов. Конкретный порядок и сроки уплаты страховых взносов определяются в договоре страхования.

5.4. По договорам, заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или

дополнительным соглашениям, оформляемым в связи с увеличением страховой суммы, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При заключении договора страхования на срок более года страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.5. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования в связи с увеличением срока страхования страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия и страховые взносы указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу Банка России (ЦБ РФ), установленному для данной валюты на дату уплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок 12 месяцев или иной срок по согласованию сторон. Срок действия договора (полиса) страхования не может превышать срок действия застрахованной карты.

6.2. При страховании на срок действия банковской карты неполный месяц принимается за полный.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор вступает в силу с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), предусмотренной договором страхования, и действует до 24 часов последнего дня срока его действия, либо до 24 часов дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

6.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.5.1. при безналичной форме оплаты обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – в момент поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

6.5.2. при оплате наличными денежными средствами – дата получения страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

6.6. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

6.6.1. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму страховой премии (в т.ч. просроченного страхового

вноса) при выплате страхового возмещения.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих 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. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, в форме договора страхования (страховом полисе) или письменном заявлении на страхование. Согласно настоящим Правилам страхования из указанных в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование существенными Страховщиком признаются следующие обстоятельства:

- о типе банковской карты;
- о банке – эмитенте;
- о лимитах снятия денежных средств с банковской карты;
- об используемых банком способах защиты денежных средств от хищения при совершении операций в сети Интернет;
- о количестве эмитированных дополнительных банковских карт;
- о наличии подключенной услуги СМС – информирования либо услуги PUSH – уведомлений о проведенных транзакциях;
- о размере овердрафта.

7.4. Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые могут быть существенными, может быть уменьшен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Таким образом, если Страховщик не указал в письменном заявлении на страхование запрос соответствующего сведения, не запросил при заключении договора страхования сведения или не указал в договоре страхования соответствующее обстоятельство, данное обстоятельство не является существенным.

7.5. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

7.7.1. полностью заполненное по форме Страховщика заявление на страхование (при заключении договора страхования на основании письменного заявления);

7.7.2. документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя /Выгодоприобретателя/ Застрахованное лицо, а также их представителей: документы, удостоверяющие личность – для физических лиц (паспорт гражданина Российской Федерации,

временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо), выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей;

7.7.3. документы, подтверждающие полномочия представителей, в частности, такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

7.7.4. договор с Банком-эмитентом, выпустившим застрахованную(-ые) банковскую(-ие) карту(ы);

7.7.5. выписку банка об остатке денежных средств на счете;

7.7.6. перечень должностных лиц при страховании корпоративных банковских карт или список членов семьи при страховании семейной банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте.

7.8. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого электронный документ – заявление на страхование Страхователя.

7.9. Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

7.10. Перечень сведений и документов в п. 7.7. Правил является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.12. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.13. Период (срок) действия страхования, в течение которого действует страховая защита на произошедшие события, обладающие признаками страхового случая, – в течение срока действия договора страхования, если иное не установлено в договоре страхования.

7.14. Вступление договора страхования в силу:

7.14.1. Если страховая премия (первый страховой взнос при оплате премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу и действует с 00 часов 00 минут даты оплаты страховой премии или иной даты, указанной в договоре страхования (дата начала срока действия договора страхования). При неоплате страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти)

рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя

7.14.2. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого взноса при оплате премии в рассрочку) после даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования;

7.14.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу, в том числе независимо от момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

7.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, обладающие признаками страхового случая, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

7.16. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

- о Страховщике – в договоре страхования;
- о Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);
- о сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

7.17. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

7.18. Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.19. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.20. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.21. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом,) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

7.22. Договор страхования прекращается:

7.22.1. по истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

7.22.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - с 00 часов 00

минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор страхования прекращается только в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана установленная на него страховая сумма;

7.22.3. по соглашению Сторон договора страхования - с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. Возврат страховой премии или ее части (если Стороны пришли к соглашению о таком возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

При этом Стороны направляет письменное уведомление друг другу и Выгодоприобретателю не менее чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.22.4. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

7.22.4.1. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Правилами и договором не предусмотрено иное;

б) договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку в течение которого действовало страхование, прошедшему с даты начала действия страхования, а также расходы на ведение дела Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки, если иной порядок расчетов не установлен договором страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

7.22.5. при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, если уплата страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть произведена после вступления договора страхования в силу, – в 24 часа 00 минут последнего дня срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования (за период

страхования) в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя.

Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (первого страхового взноса, очередных страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку или за период страхования).

7.22.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае утраты имущества по другой причине, нежели страховой случай.

7.22.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилах страхования и договоре страхования.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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

8.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

8.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

8.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

г) предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию об официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

д) по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

е) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

ж) возместить расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) для уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

з) после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

и) соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

а) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, обладающего признаками страхового случая, а также запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления страхового случая и размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

в) при необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков;

г) направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления события, обладающего признаками страхового случая;

д) отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

е) проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений;

ж) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

б) уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

в) обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра застрахованного имущества в любой момент по его требованию;

г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска;

д) соблюдать правила пожарной безопасности, правила эксплуатации и/или хранения застрахованного имущества;

е) при получении страхового возмещения обеспечить Страховщику право требования к лицу, виновному в причинении ущерба, а в случае получения указанной суммы непосредственно с виновного лица немедленно сообщить об этом Страховщику;

ж) возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на сумму страхового возмещения;

з) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении застрахованного у Страховщика имущества с другими страховыми организациями;

и) ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с настоящими

Правилами и условиями договора страхования;

к) выполнять условия и правила использования застрахованной карты, утвержденные кредитной организацией-эмитентом, а также требования настоящих Правил и договора страхования;

л) при повреждении застрахованной карты в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. немедленно, но во всяком случае не позднее 12 часов, сообщить о случившемся Страховщику и кредитной организации-эмитенту о повреждении банковской карты;

м) не передавать застрахованную карту любым лицам, обеспечить секретность ПИН-кода, персональных данных держателя банковской карты и иных сведений;

н) при обнаружении расхождений между расходами, произведенными Страхователем с использованием застрахованной карте, и остатком денежных средств по счету держателя банковской карты - немедленно сообщить в кредитную организацию-эмитент о случившемся и потребовать заблокировать застрахованную карту;

о) оперативно информировать Страховщика о случаях предъявления Страхователем претензий к кредитной организации-эмитенту по операциям с использованием застрахованной карты;

п) сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но, не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии;

р) информировать Страховщика о любых судебных спорах, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

с) самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в страховом случае, передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику любым доступным Страхователем способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, указав место и обстоятельства возникновения события, предполагаемый размер убытка, если иной срок уведомления не предусмотрен договором страхования;

б) немедленно, но во всяком случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта утери (утраты) застрахованной карты сообщить в кредитную организацию-эмитент (в случае пребывания за границей - по указанным в договоре с кредитной организацией-эмитентом телефонам) о случившемся для блокировки банковской карты;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта утери (утраты) застрахованной карты заявить о произошедшем в уполномоченный орган и получить талон-уведомление или иной документ, подтверждающий принятие заявления Страхователя уполномоченным органом;

г) при обнаружении утерянной (утраченной) или возвращении похищенной застрахованной карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в кредитную организацию-эмитент;

д) в течение 30 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, подать письменное заявление установленной формы (Приложение 5 - 6 к настоящим Правилам) Страховщику, а также передать документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, размера убытка, документы для осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне (право суброгации).

9.5. Страхователь имеет право:

а) требовать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования;

б) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

в) получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты;

г) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

д) заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение

страховой выплаты;

е) при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

ж) в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, Страхователя.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. В соответствии с настоящими Правилами под непредвиденными расходами/убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб).

10.2. Страховщик после получения сообщения и заявления о происшедшем событии осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.2.1. проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя о происшедшем событии сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;

10.2.2. определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного убытка специалистов кредитной организаций-эмитента, независимых экспертов или других специалистов;

10.2.3. определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен убыток (на основании документов, предоставленных Страхователем или соответствующих экспертных организаций);

10.2.4. осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.3. Размер убытка Страхователя определяется как:

10.3.1. прямой реальный ущерб, понесенный Страхователем в результате указанных в п. 3.3.1 — 3.3.3 настоящих Правил событий, в сумме денежных средств списанных/выданных с банковского счета держателя банковской карты в результате несанкционированной (противоправной) операции (транзакции), произведенной с использованием застрахованной карты или ее реквизитов, но не более страховой суммы (лимита ответственности);

10.3.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств страхового случая.

10.4. Страховщик возмещает расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, в том числе предварительно согласованные со Страховщиком юридические и судебные расходы в соответствии с документами, представленными Страхователем, свидетельствующими о размерах этих расходов (копии счетов, квитанций, чеков, другие банковские и бухгалтерские документы).

10.5. Размер страховой выплаты не может превышать размера непредвиденных расходов/убытка Страхователя, а также страховой суммы и (или) лимитов ответственности, установленных договором страхования и настоящими Правилами.

10.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки Страхователю в уплате страхового взноса вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.7. Если причиненный Страхователю убыток компенсирован третьими лицами, в том числе кредитной организацией-эмитентом, то Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей страховому возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована третьими лицами.

10.8. Если компенсация убытка третьими лицами наступила позднее осуществления страховой

выплаты, то Страхователь обязан вернуть Страховщику разницу между суммой страховой выплаты и суммой такой компенсации.

10.9. Размер страховой выплаты устанавливается после вычета из суммы убытка франшизы (если она была предусмотрена договором страхования) в пределах указанной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- а) заявления о страховой выплате;
- б) страхового акта;
- в) документов, удостоверяющих личность Страхователя;
- г) документа кредитной организации-эмитента, подтверждающего, что Страхователь обратился с требованием заблокировать застрахованную карту, с указанием даты и времени обращения и проведенной блокировки;
- д) копии выписок кредитной организации-эмитента по банковскому счету держателя банковской карты о произведенных операциях (транзакциях) с указанием денежных сумм и времени проведения операций за подлежащей проверке период;
- е) письменного подтверждения принятия на рассмотрение соответствующего заявления Страхователя при его обращении в уполномоченный орган после того, как ему стало известно о событии, имеющим признаки страхового случая;
- ж) заверенной копии постановления о возбуждении уголовного дела и/или заверенной копии о признании потерпевшим:
 - по факту «кража» или «мошенничество с использованием платежных карт», в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая по риску «хищение денежных средств»;
 - по факту «кража» или «мошенничество с использованием платежных карт» или «неправомерный доступ к компьютерной информации» или «создание, использование и распространение вредоносных компьютерных программ» или «мошенничество», в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая по риску «противоправное использование реквизитов карты»;
 - по факту «грабеж» или «разбой», в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая по риску «ограбление у банкомата»,
 - или
 - заверенной копии об отказе в возбуждении уголовного дела на основании п.2 ч.1 ст.24 УПК РФ, в случае малозначительности ущерба в соответствии с законодательством РФ, (если иная превышающая установленную законодательством РФ сумма ущерба, определяемая в качестве малозначительной, не установлена в договоре страхования),
 - или
 - заверенной копии постановления об административном правонарушении,
 - или
 - апостилированного/легализованного аналогичного указанным выше документа из соответствующего уполномоченного органа иностранного государства с нотариально удостоверенным переводом на русский язык;
 - з) не выывшей из владения застрахованной карты;
 - и) иных документов, связанных со страховым случаем, дополнительно представленных Страхователем по требованию Страховщика.

11.3. После представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в Правилах и/или договоре страхования, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка (вреда), Страховщик в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов должен принять одно из следующих решений:

11.3.1 о признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 11.3 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы или событие произошло в период ожидания, при наступлении события, обладающего признаками страхового случая по страхованию потери работы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях – утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

11.3.2. о непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

11.3.3. об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

11.3.4. о проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба или в иных случаях, предусмотренных в Правилах, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов и/или организаций. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

11.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, после осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину суммы выплаченного страхового возмещения со дня наступления страхового случая.

11.5. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату несанкционированной операции по банковскому счету, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.6. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

11.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате (полностью или частично), если Страхователь:

11.7.1. сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

11.7.2. допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

11.7.3. своевременно не сообщил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его

обязанности выплатить страховое возмещение;

11.7.4. не предъявил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил ложные документы и сведения;

11.7.5. не исполнил своих обязанностей по договору страхования и п. 9.3 настоящих Правил;

11.7.6. умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможные непредвиденные расходы/убытки;

11.7.7. получил возмещение непредвиденных расходов/убытков от третьих лиц.

11.8. Страховщик отказывает в страховой выплате по обстоятельства, которые указаны в настоящих Правилах, и в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.9. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

11.9.1 Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 12.4 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 12.4 Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11.9.2. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то

Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (МВД, МЧС, Росгидромета, прокуратуры, органов местного самоуправления, аварийно-технических служб, государственных, ведомственных и иных комиссий и других органов, медицинских организаций и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

11.10. Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 11.2 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

Договором страхования могут быть определены иные условия, при которых обращение в компетентные органы и предоставление документов не является обязательным.

11.11. Предоставление информации Страхователю (Выгодоприобретателю) по результатам рассмотрения страхового случая:

11.11.1. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.11.2. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30 - дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно по каждому страховому случаю.

11.11.3. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения 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. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение, бесплатно, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, подтверждающие право требования Страхователя (Выгодоприобретателя) к лицу, виновному в наступлении ущерба, а также сообщить все сведения, имеющие значение для осуществления такого требования и передать все документы и доказательства. Передача документов по праву требования от Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику оформляется в письменном виде.

12.3. 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), Страховщик освобождается от выплаты

страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12.4. Если в процессе урегулирования убытка обнаружится, что Страхователь (Выгодоприобретатель) передал ложные документы, доказательства или сведения, либо совершил иные действия/бездействия, делающие невозможным реализацию суброгационных требований Страховщиком, или судом Страховщику будет отказано в иске по причине недействительности приобретенного требования по любым основаниям, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

13.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в иных случаях.

13.4. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

13.5. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию рисков держателей банковских карт
(в процентах от страховой суммы в год)

Согласно Правилам страхования рисков держателей банковских карт (далее – Правила, Правила страхования) Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

На основании произведенного Страховщиком Расчета страховых тарифов к Правилам страхования рисков держателей банковских карт в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов, страховой тариф устанавливается Страховщиком с применением **базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования и коэффициентов к ним (их предельных значений)**, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования.

Базовые страховые тарифы

Таблица № 1

Страховые риски	Тарифная ставка в %
«хищение денежных средств» - утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате произведенных третьими лицами операций (транзакций) с использованием похищенной и (или) утерянной (утраченной) банковской карты Страхователя, в соответствии с п. 3.3.1 Правил страхования (в соответствии с п. 3.2.1. Правил страхования)	0,63
«Противоправное использование реквизитов карты» - утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате противоправных действий третьих лиц (включая «фишинг» или «скимминг») с использованием реквизитов банковской карты Страхователя, не выбывшей из владения Страхователя, либо поддельной платежной карты, в соответствии с п. 3.3.2 Правил страхования	1,33
«хищение у банкомата» - утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в результате нападения с целью хищения (открытого хищения) и/или с применением (угрозой применения) насилия в момент использования Страхователем банковской карты в банкомате, в соответствии с п. 3.3.3 Правил страхования	0,24

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие) в зависимости от следующих факторов риска: тип банковской карты и степени ее защищенности (поправочные коэффициенты от 0,3 до 3,0), условия пользования Страхователем банковской карты (поправочные коэффициенты от 0,5 до 5,0), территория использования банковской карты (территория страхования) (поправочные коэффициенты от 0,7 до 4,0), применение франшизы и лимитов ответственности (поправочные коэффициенты от 0,5 до 0,95), определяемой в договоре страхования малозначительного суммой ущерба (поправочные коэффициенты от 1,1 до 3,0), наличие случаев несанкционированного использования банковских карт Страхователя (поправочные коэффициенты от 1,5 до 5,0) и иных факторов страхового риска.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования рассчитывается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на соответствующий повышающий или понижающий коэффициент.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по другим выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающие особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования страховой тариф на срок действия договора страхования менее одного года определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа):

Срок страхования в месяцах:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля годовой страховой премии:										
0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При заключении договора страхования на срок более года страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

Пронумеровано, прошито и
скреплено печатью на 23

двоцифрени брѐ листах