

Правила комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1

Содержание

1. Определения	1
2. Общие положения	2
3. Объект страхования	2
4. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия	2
5. Исключения из объема страхового покрытия. Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты	3
6. Страховая сумма и порядок ее определения	4
7. Франшиза и порядок ее установления	4
8. Страховая премия. Порядок и условия ее оплаты	5
9. Договор страхования: содержание, порядок его заключения и оформления, досрочное прекращение	5
10. Последствия изменения степени риска в период действия договора страхования	7
11. Права и обязанности сторон по договору страхования	8
12. Порядок определения размера убытка и страхового возмещения	9
13. Порядок выплаты страхового возмещения	10
14. Порядок рассмотрения споров	10
15. Суброгация	11
16. Защита персональных данных	11

1. Определения

1.1. Страхователи – лица, заключившие со Страховщиком договор страхования рисков на основании настоящих Правил страхования. Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, включая иностранных юридических лиц, заключившие договор страхования в пользу держателей пластиковых карт, выпущенных Эмитентом пластиковой карты, а также дееспособные физические лица, на имя которых выпущена (эмитирована) пластиковая карта (держатели пластиковой карты) и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством.

1.2. Пластиковые карты – расчетно-платежные, дисконтно-сервисные или смешанные пластиковые карты.

1.2.1. Пластиковая расчетно-платежная карта (банковская карта) – именной денежный документ, выпущенный на имя клиента банка или иного кредитного учреждения и удостоверяющий наличие в этом банке или ином кредитном учреждении специального счета, позволяющий его держателю совершать дебетовые и (или) кредитные операции со своим счетом, делать платежи или получать наличность в пределах остатка или открытой ему кредитной линии, а также получать по нему наличные деньги в удобном виде валюты (дебетовые и кредитные карты).

1.2.2. Дебетовая карта – карта, выпущенная Эмитентом расчетно-платежной карты, тип которой оговаривается в договоре страхования, расчеты по которой осуществляются в пределах остатка денежных средств на счете клиента.

1.2.3. Кредитная карта – карта, выпущенная Эмитентом расчетно-платежной карты, тип которой оговаривается в договоре страхования, расчеты по которой осуществляются в пределах установленного кредитного лимита.

1.2.4. Под дисконтно-сервисной картой понимается пластиковая карта, выпущенная Эмитентом и дающая право на получение определенных льгот и скидок при оплате товаров и услуг (дисконтная карта) либо предназначенная для оплаты товаров или услуг в определенной торговой сети.

1.2.5. Смешанная карта – пластиковая карта, выпущенная Эмитентом и позволяющая осуществлять расчеты, платежи, а также дающая право на получение определенных льгот, скидок и привилегий партнеров Эмитента при оплате товаров и услуг при ее предъявлении.

1.3. Держатель пластиковой карты (Застрахованное лицо) – физическое лицо, на имя которого выпущена карта (карты), и/или физическое лицо, которое имеет право пользоваться и распоряжаться пластиковой картой в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Основная Карта – пластиковая расчетно-платежная карта (банковская карта), выданная на имя владельца Карточного счета (выпущенная Клиенту первой в соответствии с Анкетой-Заявлением Банка, если иной порядок не предусмотрен правилами Банка).

1.5. Дополнительная Карта – пластиковая расчетно-платежная карта (банковская карта), выпущенная к счету Держателя Основной Карты на его имя или на имя иного физического лица, указанного Держателем Основной Карты, и не являющаяся Основной Картой. Дополнительная Карта выпускается на основании заявления на выпуск карты.

1.6. Застрахованная карта – пластиковая карта, в отношении которой застрахованы риски, предусмотренные настоящими Правилами.

1.7. Торговый расчетный терминал (POS-терминал) – устройство, считывающее закодированную информацию с пластиковой карты, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по пластиковой карте.

1.8. Интернет-банк – автоматизированная банковская система, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание Страхователя (Выгодоприобретателя) через сеть интернет.

1.9. Правила – Правила комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1.

1.10. Эмитенты пластиковых карт
Под Эмитентами пластиковых карт понимаются:

1.10.1. Банки или иные кредитные учреждения, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карты (далее – Эмитент расчетно-платежных пластиковых карт);

1.10.2. Юридические лица, не относящиеся к категории банков и иных кредитных учреждений, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующие разрешения, необходимые для осуществления их деятельности, и выпускающие пластиковые карты, не обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений (далее – Эмитент дисконтно-сервисных и смешанных пластиковых карт). В тех положениях, которые применимы в равной мере как к Эмитенту расчетно-платежных пластиковых карт, так и к Эмитенту дисконтно-сервисных пластиковых карт, используются общие понятия Эмитент или Эмитент пластиковых карт.

1.11. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.12. Третье Лицо – любое лицо, кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя, Эмитента.

1.13. Территория страхования – весь мир, за исключением зон военных конфликтов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.14. Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования, определяемая соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства.

1.15. Лимит возмещения – максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный Договором страхования.

1.16. Страховая премия – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

1.17. Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

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

1.19. Сервис – сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть интернет.

2. Общие положения

2.1. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) по поводу страхования рисков, связанных с комплексным использованием пластиковых карт и иных рисков.

2.2. По договору комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в отношении имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в пределах определенной договором страховой суммы, лимита возмещения.

2.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, настоящие Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения, а также включение дополнительных условий, предусмотренных в Приложениях № 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 настоящих Правил к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения, не относящиеся к заключаемому договору, и/или добавить в текст договора условия, относящиеся к заключаемому договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

2.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях, предусмотренных Приложениями № 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 настоящих Правил, в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила, в том числе Приложения № 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 настоящих Правил приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования и/или составленных на их основе Полисных условий, содержащих основные положения Правил страхования, при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора.

2.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2.6. На основе настоящих Правил Страховщик вправе комбинировать набор рисков, указанных в настоящих Правилах, устанавливать по данной группе выбранных рисков страховую сумму и страховую премию и присваивать различные маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ.

2.7. Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу иных лиц (Выгодоприобретателей). Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения, составляющие тайну страхования. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2.9. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица (Держателя

карты), Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица (Держателя карты), Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса – заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

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

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

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

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и/или Выгодоприобретателя, связанные с убытками и/или расходами, возникшими в результате поименованных в настоящих Правилах событий, произошедших в связи с использованием пластиковых карт, информации, содержащейся на пластиковых картах, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования и Дополнительными условиями страхования, – имущественные интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с убытками и/или расходами, возникшими в результате поименованных в настоящих Правилах событий, произошедших в связи с утратой или использованием принадлежащего ему имущества.

4. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

4.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик предоставляет страховую защиту в отношении убытков и/или расходов, причиненных в результате следующих событий:

4.2.1. Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения пластиковой карты в результате расчетов по потерянной или украденной пластиковой карте, в отношении которой заключен договор страхования, либо в результате несанкционированного использования любой информации, нанесенной (эмбоссированной, напечатанной) на поверхность карты, и/или на ее магнитную полосу, и/или чип, Третьими лицами, при:

4.2.1.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их

представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.1.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту, или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент;

4.2.1.3. оплате товаров или услуг.

При этом Страховщик не возмещает сумму, списанную со счета Держателя пластиковой карты, позднее чем через 72 (семьдесят два) часа после блокировки карты Держателем, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2.2. Открытое хищение (грабеж) денежных и иных платежных средств при использовании пластиковой карты – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п. п. 4.2.2.1 и 4.2.2.2 настоящего пункта, в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

4.2.2.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.2.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту, или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий Третьих лиц, позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платежных средств в соответствии с п. п. 4.2.2.1 и 4.2.2.2 настоящего пункта, если иное не установлено Договором страхования.

4.2.3. Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п. п. 4.2.3.1 и 4.2.3.2 настоящего пункта, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

4.2.3.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.3.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту, или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий Третьих лиц, позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платежных средств в соответствии с п. п. 4.2.3.1 и 4.2.3.2 настоящего пункта, если иное не установлено Договором страхования.

4.2.4. Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения вследствие:

4.2.4.1. Фишинга – преступного мошенничества, цель которого – получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), путем обмана и/или введения в заблуждение Держателя карты в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с карточного счета. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS (англ. Domain Name System – система доменных имен) – распределенная система (распределенная 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 карты.

4.2.4.2. Скимминга – незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемого при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных

данных, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность карты, и/или на ее магнитную полосу, и/или чип.

4.2.4.3. Незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) – незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемого при помощи злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность карты.

4.2.4.4. Несанкционированного удаленного доступа к счету карты через дистанционный канал (интернет-банк) путем компрометации учетной записи Держателя пластиковой карты (идентификатора, логина, пароля, платежного ключа) на интернет-портале банка, являющегося Эмитентом Застрахованной пластиковой карты. Компрометация учетной записи может быть осуществлена путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Держателя пластиковой карты либо в результате неосторожности Держателя пластиковой карты при хранении данных учетной записи.

Договором страхования может быть предусмотрено условие, что Страховщик не возмещает сумму, списанную со счета Держателя пластиковой карты в соответствии с п. 4.2.4, позднее чем через 72 (семьдесят два) часа после блокировки карты Держателем пластиковой карты.

4.2.5. Утрата, повреждение или конструктивная гибель (уничтожение) товаров, оплаченных с применением пластиковой карты (Защита покупки). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с защитой покупки (Приложение № 2), к настоящим Правилам.

4.2.6. Утрата или кража ключей от основного места проживания или транспортного средства Страхователя (Выгодоприобретателя), официальных документов (Восстановление ключей и документов). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с восстановлением ключей и документов (Приложение № 3), к настоящим Правилам.

4.2.7. Перевыпуск Пластиковой карты в случае ее утраты или кражи. Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с перевыпуском пластиковой карты (Приложение № 4), к настоящим Правилам.

4.2.8. Убытки Держателя пластиковой карты, связанные с осуществлением расчетов с использованием пластиковой карты (Защита цены). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с защитой цены (Приложение № 5), к настоящим Правилам.

4.2.9. Убытки, связанные с поломкой товара, купленного с использованием пластиковой карты (Продленная гарантия). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с убытками в результате поломки товаров (Приложение № 6), к настоящим Правилам.

4.2.10. Убытки, связанные с использованием арендованного транспортного средства (Страхование франшизы). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с использованием транспортного средства (Приложение № 7), к настоящим Правилам.

4.2.11. Убытки, связанные с незаконным использованием телефона (Незаконное использование телефона). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с незаконным использованием телефона (Приложение № 8), к настоящим Правилам.

4.2.12. Убытки, связанные с кражей/утратой аксессуаров/устройств (Защита аксессуаров и устройств). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования рисков, связанных с кражей или утратой аксессуаров и устройств (Приложение № 9), к настоящим Правилам.

4.2.13. Договор страхования может быть заключен с условием покрытия одного или нескольких вышеперечисленных страховых рисков.

5. Исключения из объема страхового покрытия. Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности, если страховой случай произошел в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.1.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, а также

умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- 5.1.5.** изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;
 - 5.1.6.** действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
 - 5.1.7.** невыполнения требований Условий (Правил) использования пластиковой карты, утвержденных Эмитентом;
 - 5.1.8.** умышленных действий (бездействия) близких родственников Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
 - 5.1.9.** утраты банковской карты, наличных денежных средств или иного имущества, произошедшей в то время, как держатель карты находился в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;
 - 5.1.10.** террористической деятельности, террористического акта, противодействия терроризму, контртеррористических операций, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;
 - 5.1.11.** актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.
- 5.2.** Страховщик также не несет ответственности за все операции по карте, совершенные после извещения Держателем пластиковой карты Эмитента о факте утраты пластиковой карты (потери, кражи или хищения).
- 5.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое покрытие не предоставляется в отношении:
- 5.3.1.** убытков по застрахованной пластиковой карте до момента передачи ее для пользования Эмитентом Держателю или получения Держателем электронного кода (PIN и т.д.);
 - 5.3.2.** убытков, по которым Держатель получил возмещение от:
 - Эмитента пластиковой карты;
 - любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента;
 - любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;
 - 5.3.3.** полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Держателем вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Эмитента или его директоров (независимо от того, действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Эмитента;
 - 5.3.4.** убытков, возникших в результате использования пластиковой карты, выданной Эмитентом без предварительного заявления Держателя, за исключением случаев замены пластиковой карты, ранее выданной Эмитентом по заявлению Держателя (если иное не предусмотрено Договором страхования);
 - 5.3.5.** убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене пластиковых карт, если расходы по замене пластиковых карт не связаны с наступлением страхового случая, и иных убытков;
 - 5.3.6.** убытков, вытекающих из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Эмитентом или полученному от него;
 - 5.3.7.** убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия, указанного в разделе 4 настоящих Правил;
 - 5.3.8.** потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты пластиковую карту;
 - 5.3.9.** убытков, понесенных в результате выпуска пластиковой карты для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;
 - 5.3.10.** убытков, возникших до начала срока действия страхового покрытия;
 - 5.3.11.** убытков, которые Держатель возместил за счет причинителя вреда, а также если Держатель имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;
 - 5.3.12.** убытков в результате использования пластиковой карты в целях обеспечения гарантии снятия наличных в оплату по чеку или квитанции, если только это не привело к дебетованию счета Держателя пластиковой карты, убыток от которого покрывается данным страхованием;
 - 5.3.13.** убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по пластиковым картам:
 - любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента;

- любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента.

5.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный вред.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрено увеличение количества исключений из страхового покрытия. При этом увеличение количества исключений из страхового покрытия влечет за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5.6. Любое увеличение количества исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 5 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

6. Страховая сумма и порядок ее определения

6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства.

6.2. Страховая сумма по Договору страхования может быть «Агрегатная», «Неагрегатная», «По страховому случаю».

6.2.1. «Агрегатная» страховая сумма предусматривает, что страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, при этом Договор страхования прекращается, если совокупное выплаченное страховое возмещение достигает размера страховой суммы.

6.2.2. При «Неагрегатной» страховой сумме страховая сумма является лимитом ответственности Страховщика по каждому страховому случаю.

6.2.3. Страховая сумма «По страховому случаю» предусматривает, что выплата страхового возмещения производится по ограниченному количеству страховых случаев в течение периода действия договора, установленному договором страхования. При этом Договор страхования прекращается при наступлении страховых случаев в количестве, указанном в договоре страхования.

Договором страхования могут быть установлены различные типы страховых сумм для каждого страхового риска.

6.3. Договор страхования отдельной пластиковой карты заключается на страховую сумму в пределах суммы наличия денежных средств на счете Застрахованной пластиковой карты и/или предоставленного кредитного лимита на момент заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. При страховании двух и более пластиковых карт страховая сумма устанавливается по каждой карте, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. По рискам, предусмотренным п. 4.2. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.6. При этом Страховщик вправе установить страховую сумму (лимит ответственности) вне зависимости от фактической суммы денежных средств/лимита денежных средств, находящихся на счете пластиковой карты, но размер страховой выплаты в любом случае не должен превышать сумму денежных средств/лимит денежных средств, находящихся на пластиковой карте на момент наступления страхового случая.

6.7. Если превышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему убытка в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя (Выгодоприобретателя) страховой премии.

6.8. 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 (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом), определяемая, если иное не указано в Договоре страхования, в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6.9. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.

7. Франшиза и порядок ее установления

7.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

7.2. При условной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если размер убытка, причиненного в результате наступления страхового случая, не превышает франшизу. При

превышении размера убытка над размером установленной франшизы убыток возмещается в полном объеме.

7.3. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

7.4. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или размеру ущерба либо в абсолютной величине.

7.5. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа.

8. Страховая премия.

Порядок и условия ее оплаты

8.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшизы.

8.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.

8.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по договору страхования, Страховщик применяет разработанные тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом представленных страхователем данных об особенностях и степени риска.

8.4. При этом в зависимости от степени риска (степени защиты пластиковых карт, рейтинга организации, выпускающей пластиковые карты, размера, вида и структуры возникших ранее убытков, объема эмиссии пластиковых карт, установления франшизы, установления лимитов возмещения по отдельным категориям убытков, увеличения объема исключений из страхового покрытия и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска) Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты.

8.5. Страховая премия оплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

8.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

8.6.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:

8.6.1.1. при оплате в наличной форме – дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;

8.6.1.2. при оплате в безналичной форме – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

8.6.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:

8.6.2.1. при оплате в наличной форме – момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

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

8.6.2.3. при оплате в безналичной форме – момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

8.7. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

Продолжительность Договора страхования										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.8. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования устанавливается исходя из размера годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

8.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

8.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 2.9. настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

8.10.1. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй – 6 (шесть) месяцев;

- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий – по 3 (три) месяца каждый;

- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;

- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

8.11. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо.

8.12. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

8.13. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9. Договор страхования: содержание, порядок его заключения и оформления, досрочное прекращение

9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу после оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иной порядок вступления в силу не предусмотрен договором страхования.

9.3. В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации вручение страхового полиса на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи страхового полиса (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса, получение настоящих Правил

страхования и согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях.

9.4. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке, дата рождения, место рождения, адрес, мобильный телефон Страхователя и (или) Застрахованного, e-mail для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее – «Код»);
- наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь – юридическое лицо);
- страховая сумма;
- страховые риски;
- информация о наличии событий, имеющих признаки страхового случая, информация о страховании в предыдущие периоды.

9.6. На основании электронного запроса, изложенного, в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте компании, для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и др.).

9.7. Страховщик направляет Страхователю посредством sms-сообщения Код.

9.8. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

9.9. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

9.10. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

9.11. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

9.12. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления и заключение Договора страхования (полиса) под именем другого лица не допускается.

9.13. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении в качестве Страхователя (Заявителя), вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

9.14. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

9.15. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015–1 от 27.11.1992 Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

9.16. При электронном страховании Страхователь уплачивает 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.

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

9.18. Условия Договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.19. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и/или документы:

9.19.1. Если Страхователь – физическое лицо:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) – СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ, должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя, степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

• Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц (п. 9.19.1), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

9.19.2. Если Страхователь – юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;
- сведения об органах управления юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются: - вид на жительство; - разрешение на временное пребывание; - виза; - иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц (п. 9.19.1).

9.19.3. Если Страхователь – иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц (п. 9.19.1).

9.19.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц (п. 9.19.1);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

9.20. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении реквизитов в порядке и способами, предусмотренными п. 2.9, 2.10 настоящих Правил.

9.21. При заключении Договора страхования с юридическими лицами могут быть застрахованы имущественные интересы физических лиц, являющихся клиентами Страхователя – Выгодоприобретателями (групповые договоры страхования).

9.22. При заключении Договора страхования Страхователь, Застрахованное лицо (Держатель карты) обязаны сообщить Страховщику известные им обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, заявлении, анкете.

9.23. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случаев, когда обстоятельство, о которых умолчал Страхователь (Выгодоприобретатель), уже отпало.

9.24. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

9.24.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;

9.24.2. уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.24.3. прекращения страхового риска по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.24.4. отказа Страхователя или Выгодоприобретателя от Договора страхования в любое время. Расторжение Договора страхования (отказ от Договора страхования) по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (Выгодоприобретателя) без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования;

9.24.4.1. при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

9.24.4.2. при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки признака страхового случая.

9.24.4.3. при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.24.4.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети интернет: www.renins.ru (далее – Сайт).

9.24.4.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее – Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.

9.24.4.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

9.24.4.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

9.24.4.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

9.24.4.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

9.24.4.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.

9.24.4.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

9.24.4.5. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.24.4.6. Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования;

9.24.5. по соглашению сторон;

9.24.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

10. Последствия изменения степени риска в период действия договора страхования

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (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).

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

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

11. Права и обязанности сторон по договору страхования

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.1.1. ознакомиться с условиями страхования;

11.1.2. досрочно отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

11.1.3. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

11.1.4. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;

11.1.5. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копию 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), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

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

11.1.7. на возмещение расходов Страховщиком, которые были необходимы для уменьшения убытка и произведены по согласованию со Страховщиком. Указанные расходы, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму и даже если соответствующие меры, которые повлекли расходы, оказались безуспешными.

11.2. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо (Держатель карты) обязаны:

11.2.1. информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в анкете-заявлении об открытии счета пластиковой карты, заявлении на страхование;

11.2.2. выполнять Условия (Правила) использования пластиковых карт, утвержденные Эмитентом пластиковой карты, а также требования настоящих Правил и Договора страхования;

11.2.3. не передавать пластиковую карту Третьим лицам;

11.2.4. держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования пластиковой карты;

11.2.5. оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования застрахованных пластиковых карт;

11.2.6. в течение четырех часов с момента, как Держателю стало известно об утрате (утере, краже, хищении) пластиковой карты или информации, содержащейся на пластиковой карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счета Застрахованной пластиковой карты, сообщить об этом Эмитенту;

11.2.7. обеспечить возврат Застрахованных пластиковых карт Эмитенту в случаях преждевременного отказа от дальнейшего использования пластиковых карт, а также в случае блокировки пластиковой карты, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Условиями (Правилами) использования пластиковых карт, утвержденных Эмитентом пластиковой карты;

11.2.8. в случае предъявления претензий к Эмитенту по операциям с использованием застрахованной пластиковой карты, совершенным за предшествующий действию страхового покрытия период, информировать об этом Страховщика;

11.2.9. строго соблюдать инструкции и нормативные документы банка в части информирования Эмитента об утрате/компрометации карты, блокировке карты;

11.2.10. письменно сообщить Страховщику обо всех других Договорах страхования карты по аналогичным рискам, заключенных в период действия данного Договора страхования. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной карты действовали также другие Договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, при которых карта застрахована каждым Страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю;

11.2.11. после того как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным ему способом;

11.2.12. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе незамедлительно уведомить Эмитента пластиковой карты о наступлении страхового случая;

11.2.13. представить Страховщику письменное заявление о страховом случае, указав в нем обстоятельства наступления страхового события, размер убытка;

11.2.14. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий Договора страхования;

11.3.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

11.3.3. принять решение об отсрочке страховой выплаты в соответствии с п. 13.1.2 до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

11.3.4. отказать в возмещении убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, а также при несоблюдении срока уведомления, указанного в п. 11.2.6 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. при признании произошедшего события наступившим страховым случаем произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами/Договором страхования срок;

11.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе)/Держателе карты;

11.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы (в том числе Правила, Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования), являющиеся его неотъемлемой частью. В случае если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

11.4.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования

бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

11.4.5. по запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

11.4.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица (Держателя карты), Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определении размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

11.4.7. в случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица (Держателя карты), Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

11.4.8. в случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица (Держателя карты), Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного (Держателя карты), Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

11.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

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

11.5. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ.

12. Порядок определения размера убытка и страхового возмещения

12.1. Для решения вопроса о признании наступившего с Держателем карты события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Держатель карты, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, данные Договора страхования (страхового полиса), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался

наличными денежными средствами), документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт), если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты), а также документы, указанные в пп. 12.4.1–12.7 настоящих Правил, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Держателя карты), Выгодоприобретателя с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанному Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

12.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Держателя карты) следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

12.3.1. по риску «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты» в соответствии с п. 4.2.1 настоящих Правил:

12.3.1.1. копии заявления в органы полиции, копии «Протокола допроса» из органов полиции (по требованию Страховщика) или справки от следователя с указанием реквизитов карты и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на счете Застрахованной карты (в случае если в результате потери или кражи произошло незаконное использование денежных средств);

12.3.1.2. письменного подтверждения Эмитента о запросе Застрахованного лица (Держателя карты) на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте с указанием даты и времени блокировки;

12.3.1.3. копии выписок по счету Застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств со счета;

12.3.1.4. заверенной копии «Постановления о возбуждении уголовного дела» из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела.

12.3.2. По рискам «Открытое хищение (грабеж) денежных и иных платежных средств при использовании пластиковой карты», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбой)» в соответствии с п.п. 4.2.2, 4.2.3 настоящих Правил:

12.3.2.1. копии заявления в органы полиции, копии «Протокола допроса» из органов полиции с указанием реквизитов карты, места, времени и обстоятельств нападения, грабежа и суммы похищенных наличных денежных средств (по требованию Страховщика);

12.3.2.2. квитанции о снятии денег/копии выписок по счету с указанием даты, суммы снятых денежных средств и времени снятия;

12.3.2.3. заверенной копии «Постановления о возбуждении уголовного дела» из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела;

12.3.2.4. заверенной копии «Постановления о признании потерпевшим» из органов полиции.

12.3.3. По риску незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выывшей из владения, вследствие фишинга, скимминга, незаконной CNP-транзакции (операции без предъявления карты), несанкционированного удаленного доступа к счету карты через дистанционный канал (интернет-банк) в соответствии с п. 4.2.4:

12.3.3.1. письменного подтверждения Эмитента о запросе Застрахованного лица (Держателя карты) на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте с указанием даты и времени блокировки;

12.3.3.2. копии выписок по счету Застрахованной карты;

12.3.3.3. копии документов от Эмитента с результатами проведенного банковского расследования;

12.3.3.4. копии заявления в органы полиции, копии «Протокола допроса» из органов полиции с указанием реквизитов карты, места, времени и обстоятельств нападения, грабежа и суммы похищенных наличных денежных средств (по требованию Страховщика);

12.3.3.5. заверенной копии «Постановления о возбуждении уголовного дела» из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела.

12.4. Если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств в соответствии с их законодательными нормами, или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.

12.5. Дополнительные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

12.6. Для выяснения факта и причин страхового случая, установления характера и размера ущерба Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или иную информацию, в том числе у других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.7. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов.

12.8. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя) в форме отсканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок принятия решения по заявленному событию, предусмотренный в разделе 13 настоящих Правил, исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.9. Размер убытка включает в себя:

12.9.1. ущерб, понесенный Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате событий, поименованных в п.п. 4.2.1, 4.2.4 настоящих Правил, в сумме незаконно израсходованных или списанных с пластиковой карты без ведома Страхователя (Выгодоприобретателя) денежных средств, что подтверждается соответствующими документами;

12.9.2. ущерб, понесенный Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате событий, поименованных в п.п. 4.2.2, 4.2.3 настоящих Правил, в сумме похищенных денежных средств, но не более суммы снятых Держателем пластиковой карты;

12.9.3. расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

12.9.4. необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая.

12.10. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю), если это предусмотрено в Договоре страхования, обоснованные судебные издержки, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в процессе защиты от иска, возбужденного против Страхователя (Выгодоприобретателя). Однако Страховщик компенсирует издержки в пределах установленной Договором страхования суммы и только по тем судебным разбирательствам, которые связаны с убытками, покрываемыми по Договору страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования и иные условия распространения страхового покрытия на данную категорию расходов.

12.11. Страховщик компенсирует Страхователю (Выгодоприобретателю) указанные судебные издержки только после вынесения судом окончательного решения по возникшему спору.

12.12. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета из размеров убытка франшизы (если она предусмотрена в Договоре страхования) и не может превышать страховой суммы, определенной Договором страхования.

12.13. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

12.14. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховом случае.

13.1.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Держателя карты), Выгодоприобретателя;

13.1.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Держателю карты), Выгодоприобретателю с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.2. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Держателя карты), Выгодоприобретателя, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.

13.3. В том случае, если Страховщиком выявлен факт предоставления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате, указанный в п. 13.1 Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

13.4. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

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

13.6. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю (Выгодоприобретателю) суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок.

13.7. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

13.8. Выплата может быть произведена Застрахованному (Держателю карты), Выгодоприобретателю через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Держателем карты), Выгодоприобретателем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13.9. При установлении страховой суммы «По страховому случаю» выплата страхового возмещения производится по ограниченному количеству страховых случаев в течение периода действия договора, установленному Договором страхования. При этом Договор страхования прекращается при наступлении страховых случаев в количестве, указанном в Договоре страхования.

14. Порядок рассмотрения споров

14.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

13. Порядок выплаты страхового возмещения

13.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) заявления и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, в том числе документов, запрошенных у компетентных органов), Страховщик обязан:

15. Суброгация

15.1. Если Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами страхования, не предусмотрено иное, 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.

15.2. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

15.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы

и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.4. 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), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

16. Защита персональных данных

16.1. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо (Держатель карты), Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – ПД) и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой

связи, по сети интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик);

- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц (Держателей карт), указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

16.2. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных (Держателей карт) письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 16.1 настоящих Правил.

16.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц (Держателей карт).

16.4. В случае отзыва Застрахованным (Держателем карты) своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

16.5. Страховщик гарантирует соблюдение тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.6. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

16.7. В случае если Страхователь является отличным от Выгодоприобретателя, Страхователь обязан обеспечить получение от Выгодоприобретателя согласия на обработку его персональных данных в объеме, предусмотренном настоящими Правилами страхования.

Единый справочный центр:

8 (800) 333 8 800

Для звонков из Москвы:

8 (495) 740-04-04

Для звонков из Санкт-Петербурга:

8 (812) 718-66-06

www.renins.ru

АО «Группа Ренессанс Страхование»