

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ГАЙДЕ»**

---

УТВЕРЖДЕНО  
приказом от «16» мая 2023 г. №30

Генеральный директор

Демчук И.Г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ И ИНЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ  
ПЛАТЕЖА**

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ И ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ПЛАТЕЖА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА.....	8
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	9
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....	13
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	16
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ .....	17
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	18



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования рисков держателей банковских карт и иных электронных средств платежа (далее по тексту — Правила) Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ» (далее— Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования рисков держателей банковских карт и иных электронных средств платежа.

1.2. По договору страхования рисков держателей банковских карт и иных электронных средств платежа Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу), причиненные вследствие этого события непредвиденные расходы/убытки в отношении его имущественных интересов (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страхователь - юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

1.5. Застрахованное лицо - дееспособное физическое лицо, являющееся держателем банковской карты, названное в договоре страхования, имущественные интересы которого являются объектом страхования. Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

1.6. Определения (термины и понятия), используемые в настоящих Правилах:

**Банк, кредитная организация-эмитент** банковской пластиковой карты – кредитное учреждение, имеющее лицензию Центрального Банка РФ на банковскую деятельность и заключившее договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию банковских карт, или небанковская кредитная организация (НКО) — кредитная организация, имеющая право осуществлять отдельные банковские операции, устанавливаемые ЦБ РФ, в том числе, осуществление переводов денежных средств по поручению физических лиц без открытия банковских счетов (за исключением почтовых переводов).

**Электронное средство платежа (ЭСП)** – это средство и/или способ, которые позволяют клиенту оператора по переводу денежных средств составлять/удостоверять/передавать распоряжения для перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов с использованием информационно-коммуникационных технологий, электронных носителей информации (в том числе платежных карт), а также других технических устройств.

**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.

**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).

**Кредитная карта** - персонализированное электронное средство платежа, предназначенное для совершения ее держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств,



предоставленных Банком.

**Держатель банковской карты (держатель)/владелец счета** — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее с кредитной организацией-эмитентом договор банковского счета, а также кредитный договор (для кредитных карт) и получившее банковскую карту.

**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.

**Счет** - банковский счет, открытый на имя физического или юридического лица в соответствующей валюте счета для осуществления расчетов, а также совершения иных банковских операций, указанных в условиях счета.

**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.

**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.

**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.

**Фишинг** - вид интернет-мошенничества, цель которого — получить идентификационные данные пользователей. Организаторы фишинг-атак используют массовые рассылки электронных писем от имени популярных брендов и т.д..

**Скимминг** — один из видов мошенничества с пластиковыми картами, при котором используется скиммер — инструмент для считывания магнитной дорожки Карты, а также приспособление в виде специальных насадок, установленное на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеочамеры для снятия PIN- кода.

**Потеря** - прекращение владения предметом по небрежности и отсутствие представления о его местонахождении. Не рассматривается, в частности, как потеря предмета его утрата в результате физического уничтожения или повреждения вследствие внешнего воздействия (огня, воды), поглощения банкоматом и т.д., а также в результате Кражи, Грабежа или Разбоя.

**Кража** - преступление, ответственность за которое предусмотрена статьей 158 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

**Грабеж** — преступление, ответственность за которое предусмотрена статьей 161 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

**Разбой** - преступление, ответственность за которое предусмотрена статьей 162 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

**Поддельная платежная карта** — платежная карта, изготовленная третьими лицами, имитирующая банковскую карту Страхователя и содержащая ее реквизиты.

**платежная информация** карты – идентификационные данные Карты, нанесенные на ее поверхность и/или магнитную полосу и/или чип, в том числе ПИН-код и/или CVV\CVV2 коды.

**ПИН-код** – персональный идентификационный номер, четырехзначный цифровой секретный код Карты, известный только Держателю карты, используемый для проведения транзакций в банкомате (АТМ) или электронном терминале и для получения Логина через банкомат (АТМ) Банка, являющийся аналогом собственноручной подписи Держателя карты.

**Мобильное приложение** (также Мобильный банк) – специальное программное обеспечение (приложение), которое устанавливается на мобильное устройство Владельца счета, в случае если он является физическим лицом, (мобильный телефон/планшетный компьютер) и позволяет при условии успешной авторизации просматривать информацию о состоянии счетов, а также давать банку поручения на осуществления операций по счетам.

**Интернет-банк** – услуга, предоставляемая на официальном сайте банка, позволяющая Владельцу счета, в случае если он является физическим лицом, при условии успешной авторизации просматривать информацию о состоянии счетов, а также давать банку поручения на осуществления операций по счетам.



**Система дистанционного банковского обслуживания** (система ДБО) - комплекс программно-технических средств Банка-эмитента с сервисом «SMS-код», предоставляющий держателю банковской карты возможность самостоятельно по удаленным каналам связи (в том числе через информационно — телекоммуникационную сеть «Интернет») формировать и передавать в автоматизированную компьютерную систему Банка-эмитента поручения с целью осуществления банковских (расчетных) операций по карточному счету держателя, в том числе операций по переводу денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

**Секретные данные системы ДБО** — персональная информация держателя банковской карты, которая необходима для использования функций системы ДБО Банка-эмитента (персональный код, логин, пароль, номер мобильного/сотового телефона, зарегистрированный в Банке-эмитенте, SMS-коды и иных данные для санкционированного доступа к системе ДБО Банка-эмитента).

**Сервис «SMS-код» (сервис «СМС-код»)** - услуга Банка-эмитента по передаче SMS-кода, которая предоставляется Банком-эмитентом держателю посредством SMS-сообщений на номер мобильного/сотового телефона держателя банковской карты с целью подтверждения держателем параметров поручения или осуществляемой в системе ДБО процедур.

**SMS-код (СМС-код)** - уникальная последовательность цифр, предоставляемая Банком-эмитентом для каждого поручения в рамках сервиса «SMS-код» держателю на номер мобильного/сотового телефона, использование которой подтверждает авторство держателя передаваемого Банку-эмитенту поручения с использованием системы ДБО.

**Поручение** - распоряжение держателя банковской карты Банку-эмитенту об осуществлении перевода денежных средств с карточного счета, переданное с использованием системы ДБО Банка-эмитента.

**Несанкционированная транзакция** — операция по выдаче наличных денежных средств и/или операция по переводу денежных средств, проведенная без участия и (или) без ведома и (или) без согласия Держателя Карты, о которой заявлено в Банк-эмитент. Датой и временем совершения Несанкционированной транзакции является дата авторизации независимо от даты и времени фактического списания средств со счета.

**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).

**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).

1.7. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск Страхователя (Застрахованного лица), связанный с риском возникновения непредвиденных расходов/убытков физических лиц и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

1.8. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами Гражданского законодательства Российской Федерации.

1.10. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

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

Положения Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.11. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к страхованию финансовых рисков.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица),



связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате событий, указанных в п. 3.3 настоящих Правил событий.

### 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.

3.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями признаются случаи совершения операций с использованием электронного средства платежа без согласия клиента оператора по переводу денежных средств из числа нижеперечисленных:

3.3.1. **«хищение денежных средств с потерянной/похищенной карты»** - возникновение непредвиденных расходов/убытков Страхователя вследствие утраты денежных средств в результате произведенных третьими лицами операций (транзакций) с использованием похищенной и (или) утерянной (утраченной) банковской карты Страхователя.

3.3.2. **«Противоправное использование реквизитов карты и иных ЭСП»** - возникновение непредвиденных расходов/убытков Страхователя вследствие утраты денежных средств в результате:

3.3.2.1. совершения несанкционированных держателем карты и иных ЭСП транзакций с использованием Платежной информации Карты и иных ЭСП, полученной посредством Скимминга;

3.3.2.2. совершения транзакций с использованием платежной информации Карты и иных ЭСП (без физического предъявления ЭСП), полученной посредством несанкционированного Держателем Карты или иного ЭСП доступа к этой информации или обмана и злоупотребления доверием Держателя Карты или иного ЭСП.

3.3.3. **«хищение онлайн»** - возникновение непредвиденных расходов/убытков Страхователя вследствие утраты денежных средств в результате совершения транзакций с использованием функций Интернет-банка и Мобильного банка, доступ к которым не был санкционирован Владельцем счета или же был получен с помощью обмана и злоупотребления доверием Владельца счета.

3.3.4. **«хищение у банкомата»** - возникновение непредвиденных расходов/убытков Страхователя вследствие утраты денежных средств в результате грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ) в момент использования Страхователем банковской карты в банкомате.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами по риску **«хищение денежных средств с потерянной/похищенной карты»** 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) в пределах страховой суммы.

3.4.1. страховое событие по риску «хищение денежных средств с потерянной/похищенной карты» 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 потерянной/похищенной карты» возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), в пределах страховой суммы, 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 и иных ЭСП»** 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 или иного ЭСП, не выбывшего из владения держателя банковской карты и иного ЭСП (не похищенной или не утерянной/утраченной), в результате противоправного использования реквизитов застрахованной карты или иного ЭСП, персональных данных держателя, ПИН-кода без ведома держателя банковской карты и иного ЭСП, 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 и иного ЭСП, в том числе «фишинга»;

- полученных с применением скиммера («скимминг»),
- в результате использования поддельной платежной карты и иного ЭСП.

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

3.5.2. При наступлении страхового случая по риску «противоправное использование реквизитов карты и иного ЭСП» возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), в пределах страховой суммы.

3.5.3. Списанная со счета держателя банковской карты или иного ЭСП в результате расходных операций, совершенных третьими лицами, в течение 48 (сорока восьми) часов предшествующих моменту блокировки застрахованной карты или иного ЭСП, но не ранее момента первого несанкционированного списания денежных средств со счета держателя застрахованной карты или иного ЭСП.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами по риску «**Хищение онлайн**» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств, в пределах страховой суммы, списанная со счета держателя, в результате операций (транзакций), совершенных третьими лицами с использованием похищенных секретных данных системы ДБО Банка-эмитента, в том числе похищенных посредством вредоносных компьютерных программ в используемых Застрахованным лицом средствах электронной связи (компьютер, телефон, планшет) при работе с системой ДБО Банка-эмитента.

3.6.1. Страхование событие по риску «Хищение онлайн» признается страховым случаем, если факт несанкционированного (противоправного) использования секретных данных системы ДБО Банка-эмитента имел место в течение 48 (сорока восьми) часов предшествующих моменту блокировки застрахованной карты (карточного счета) или счета, но не ранее первого списания денежных средств со счета, проведенного без согласия держателя, и установлен уполномоченным органом.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами по риску «**Хищение у банкомата**» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств (ее эквивалент в российских рублях по установленному Банком России курсу на день списания), в пределах страховой суммы, 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 (в результате грабежа (ст. 161 УК РФ) или разбоя (ст. 162 УК РФ) в момент получения таких денежных средств держателем банковской карты в зоне исправно функционирующего видеонаблюдения за банкоматом.

3.7.1. Страхование событие по риску «хищение у банкомата» признается страховым случаем, если факт грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение денежных средств, полученных Страхователем 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.

3.8. Договор страхования может содержать заключаться как по всем рискам, указанных в п.п.3.3.1 – 3.3.4, так по отдельному риску или любой комбинации рисков.

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

- 3.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.9.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.9.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.9.4. убытков, возникших в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Банковской карты или ареста счета по распоряжению государственных органов;

3.9.5. умышленных действий (бездействия) Страхователя или Выгодоприобретателя, а также близких родственников Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

3.10. Не подлежат возмещению следующие непредвиденные расходы/убытки держателя застрахованной карты и иных электронных средств платежа:

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

3.10.2. от операций с использованием застрахованной карты или иного ЭСП, совершенных после



блокировки застрахованной карты или иного ЭСП;

3.10.3. возникшие в связи с использованием банковской карты и иного ЭСП и возмещенные держателю банковской карты и иного ЭСП Банком-эмитентом, любым индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом;

3.10.4. возмещение которых возложено на оператора по переводу денежных средств, совершенных без согласия держателя банковской карты и электронного средства платежа в соответствии с Федеральным законом от 27.06.2011 о№ 161 «О национальной платежной системе» в редакции, действующей на дату события;

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

3.10.6. возникшие в связи с начислением Банком 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;

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

3.10.8. возникшие в связи с любыми ошибочными действиями держателя банковской карты и иного ЭСП в процессе подготовки поручения об осуществлении перевода денежных средств с карточного счета с использованием системы ДБО Банка.

3.11. 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. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

По обоюдному желанию 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 либо в рублевом эквиваленте иностранной валюты (далее - страхование с валютным эквивалентом).

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы.

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

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы выплаты или в абсолютном выражении как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам. В случае если в Договоре страхования не указан вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.



## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных на один страховой год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, в том числе набора рисков, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

5.2. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации.

5.3. Страховая премия по договору страхования (страховому полису) может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку - в порядке, установленном договором страхования (страховым полисом).

Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

5.4. 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.

5.5. 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:	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	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.

5.7. 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.

## 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. Договор страхования считается незаключенным, в случае неуплаты суммы страховой премии (первого страхового взноса), в установленный договором страхования срок, либо поступления суммы страховой премии (первого страхового взноса) после истечения данного срока.

6.6. Днем уплаты страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное, считается:

6.6.1. при уплате наличными деньгами - день уплаты денежных средств в кассу Страховщика;

6.6.2. при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого



Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Факт заключения Страхователем договора страхования на предложенных Страховщиком условиях удостоверяется принятием от Страховщика страхового полиса (Приложение № 1 к настоящим Правилам) либо проставлением подписи в договоре страхования (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

7.4. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам) с приложением копий (заверенных копий) документов, характеризующие объект страхования и позволяющие судить о степени страхового риска. После оформления договора страхования указанные документы становятся неотъемлемой его частью.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязуется предоставить:

7.5.1. адрес регистрации, Фактический адрес, банковские реквизиты, контактный телефон и адрес электронной почты Страхователя;

7.5.2. сведения о Счетах, на которые распространяется страхование (номер счета, валюта счета, количество банковских карт, привязанных к счету, ФИО, даты рождения, паспортные данные Держателей карт).

7.5.3. В отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);

- свидетельство ИНН (при наличии).

7.5.4. В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ);

- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Страхователя.

7.5.5. В отношении юридических лиц:

- свидетельство о государственной регистрации Страхователя в качестве юридического лица/индивидуального предпринимателя;

- документы, подтверждающие постановку на учет в налоговом органе (в частности, свидетельства о постановке налогоплательщика на учет в налоговом органе);

- иные сведения или документы, отражающие источники или уровень дохода (в т.ч. финансовое состояние).

7.5.6. Страховщик оставляет за собой право требовать от Страхователя (или его представителя) предоставление сведений и (или) документов, не перечисленных в настоящем пункте, необходимых для соблюдения Страховщиком требований, предусмотренных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.5.8. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска.

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

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или



устной форме договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

На основании ст.435, ст.438, ст.940, ст.943 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласие Страхователя заключить договор страхования на основании его устного или письменного заявления путем вручения Страховщиком Страхователю подписанного Страховщиком договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии (страхового взноса) в полном объеме, в установленный срок, и принятием от Страховщика страховых документов. Вручение договора страхования может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в договоре страхования и настоящих Правилах.

Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях и факт ознакомления с содержанием Ключевого информационного документа (КИД), получения настоящих Правил, а также всех приложений к договору страхования.

Согласно статье 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при заключении договора страхования Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

Договор страхования, содержащий факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведение оттиска печати Страховщика, имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.

При заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования, между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (заявлении на страхование).

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь 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 недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. Страховщик и Страхователь не несут обязательств при неуплате Страхователем страховой премии (он не влечет каких-либо последствий для его сторон), если иное не предусмотрено договором страхования.

Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок является выраженным Страхователем волеизъявлением (и уведомлением) об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Просрочка Страхователя своих обязательств по оплате в полном объеме очередного страхового взноса означает выраженное Страхователем волеизъявление (и уведомление) об отказе от заключенного договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или



суммы очередного страхового взноса).

Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным вступившим в силу договором страхования как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса, установленных настоящим пунктом настоящих Правил.

Страховщик не несет ответственность (не производит страховую выплату) по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте настоящих Правил.

При этом, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

7.10. Под исполнением договора страхования понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительном сообщении Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.11. Действие договора страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования, как дата окончания срока его действия.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

7.12.1. истечения срока его действия;

7.12.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

7.12.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки;

7.12.4. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

7.12.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации);

7.12.6. расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);

7.12.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.12.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором на предусмотрено иное.

7.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.16. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

7.16.1. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее - заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции / квитанции на получение страховой премии (взноса) / подлинника договора страхования (страхового полиса)).

7.16.2. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (страхового полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:



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

- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

При этом, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

- а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 7.16.2 настоящих Правил период;

- б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе, не приходится на указанный в п. 7.16.2 настоящих Правил период.

7.16.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 7.16.2 настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

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

7.16.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

7.16.6. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

## **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:

9.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования. Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»;

9.1.2. выдать договор страхования в установленный настоящими Правилами срок;

9.1.3. при страховом случае произвести Страхователю страховую выплату в установленный договором страхования срок;

9.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

9.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового



взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска, соразмерно его увеличению;

9.2.3. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности, предусмотренных действующим законодательством, в случае если Страхователь при заключении договора страхования предоставил Страховщику заведомо ложную информацию об объекте страхования;

9.2.4. проверять любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем, в том числе назначать соответствующие экспертизы;

9.2.5. направлять запросы Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю), уполномоченным органам, о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.2.6. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного с наступлением страхового случая;

9.2.7. отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 11 настоящих Правил.

9.3. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан:

9.3.1. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.3.2. уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные условиями договора страхования;

9.3.3. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованной карты;

9.3.4. информировать Страховщика о любых изменениях в реквизитах застрахованной карты и иного ЭСП;

9.3.5. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента соответствующего факта, ставить в известность Банк-эмитент об утрате (Потере, Хищении) застрахованной Карты и иного ЭСП или подозрительной транзакции;

9.3.6. в период действия договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (ст. 959 ГК).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, сообщенных Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора страхования.

9.3.7. выполнять условия и правила использования застрахованной карты и иного ЭСП, утвержденные кредитной организацией-эмитентом, а также требования настоящих Правил и договора страхования;

9.3.8. 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;

9.3.9. не передавать застрахованную карту и иное ЭСП любым лицам, обеспечить секретность ПИН-кода, персональных данных держателя банковской карты/иного ЭСП и иных сведений;

9.3.10. при обнаружении расхождений между расходами, произведенными Страхователем с использованием застрахованной карты и иного ЭСП, и остатком денежных средств по счету держателя банковской карты/иного ЭСП - немедленно любым доступным способом сообщить в кредитную организацию-эмитент о случившемся и потребовать заблокировать застрахованную карту/иное ЭСП;

9.3.11. оперативно информировать Страховщика о случаях предъявления Страхователем претензий к кредитной организации-эмитенту по операциям с использованием застрахованной карты и иного ЭСП;

9.3.12. 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;

9.3.13. информировать Страховщика о любых судебных спорах, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

9.3.14. 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.

9.3.15. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

а) немедленно, по факту обнаружения операции (транзакции), совершенной без согласия держателя застрахованной карты/ЭСП, по указанным в договоре с Банком-эмитентом телефонам связаться с Банком — эмитентом с требованием остановить платеж и заблокировать застрахованную карту/ЭСП и все операции по



счету, продублировать данное обращение на официальный адрес электронной почты Банка-эмитента не позднее, чем в течении 12 часов после телефонного информирования Банка-эмитента;

б) немедленно, но во всяком случае не позднее 12 часов с момента обнаружения операции (транзакции), совершенной без согласия держателя застрахованной карты/ЭСП, по телефону связаться со Страховщиком (представителем Страховщика), сообщить об обстоятельствах произошедшего, продублировать данное обращение на официальный адрес электронной почты Страховщика не позднее, чем в течении трех часов после телефонного информирования Страховщика, и выполнить рекомендации Страховщика (его представителя);

в) незамедлительно, но во всяком случае не позднее 24 часов с момента обнаружения факта несанкционированного списания электронных денежных средств с карточного счета держателя банковской карты/ЭСП, официально заявить о произошедшем в полицию и получить талон-уведомление или иной документ, подтверждающий принятие заявления держателя банковской карты уполномоченным органом;

г) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, подать Страховщику письменное заявление установленной формы (Приложение № 4 к настоящим Правилам), позволяющего объективно зафиксировать факт обращения, указав место и обстоятельства возникновения события, предполагаемый размер убытка, если иной срок уведомления не предусмотрен договором страхования;

д) предоставить необходимый доступ представителям Страховщика к программно-техническим средствам Страхователя (Застрахованного лица), посредством которых осуществлялось пользование системой ДБО Банка-эмитента;

е) при возврате электронных денежных средств, несанкционированно списанных в результате события, имеющего признаки страхового случая, немедленно сообщить об этом Страховщику;

ж) в течение 30 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, передать Страховщику документы, указанные в пункте 11.2 настоящих Правил, необходимые и достаточные для подтверждения факта наступления страхового случая и размера убытка, а также документы для осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне (право суброгации).

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

9.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.4.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей объекта страхования.

9.6. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) - физическое лицо, в том числе зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование).

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), обработка статистической информации, анализа страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует



с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Согласие Застрахованного лица - физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного собственноручно подписанного документа.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованного лица - физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных Страховщиком.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части - заявление на страхование, приложения, акты осмотра) или в ходе его исполнения данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Застрахованного лица — физического лица, предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

Заклячая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованных лиц на обработку их персональных данных им получено и несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

9.7. Все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, в равной степени распространяются на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, если из договора страхования не следует иное. Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель, в целях осуществления Страховщиком страховой выплаты, обязано соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

## **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 (по форме Приложения № 4 к настоящим Правилам) осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.2.1. проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица) 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 Банка-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 (Застрахованным лицом) 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 (Застрахованным лицом) в результате



указанных в п. 3.3.1 — 3.3.4 настоящих Правил событий, в сумме денежных средств списанных/выданных с банковского или карточного счета Страхователя (Застрахованного лица) в результате несанкционированной (противоправной) операции (транзакции), произведенной без согласия Страхователя (Застрахованного лица), но не более страховой суммы (лимита ответственности);

10.4. Размер страховой выплаты не может превышать фактический размер непредвиденных расходов/убытков Страхователя (Застрахованного лица), а также страховой суммы и/или лимита ответственности на каждый страховой случай, установленного договором страхования и настоящими Правилами.

10.5. 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.

10.6. Если компенсация убытка третьими лицами наступила позднее осуществления страховой выплаты, то Страхователь обязан вернуть Страховщику разницу между суммой страховой выплаты и суммой такой компенсации.

10.7. 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).

10.8. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Застрахованным лицом, если убыток с согласия Страховщика был возмещен Страхователем — юридическим лицом, то страховая выплата производится на расчетный счет Страхователя.

## 11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата — денежная сумма, которая определяется в установленном договором страхования порядке и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) 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 следующих документов:

а) заявления о страховой выплате;

б) документов, удостоверяющих личность Страхователя — физического лица или документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя — юридического лица, полномочия которого подтверждаются надлежащим образом оформленной доверенностью;

в) документа Банка-эмитента, подтверждающего, что Страхователь (Застрахованное лицо) обратился с требованием заблокировать застрахованную карту/ЭСП (карточный счет), с указанием даты и времени обращения и проведенной блокировки;

г) заверенные Банком-эмитентом копии выписок по банковскому счету держателя банковской карты/ЭСП о произведенных операциях (транзакциях) с указанием денежных сумм и времени проведения операций за подлежащий проверке период;

д) письменного подтверждения принятия на рассмотрение соответствующего заявления Страхователя (Застрахованного лица) при его обращении в полицию после того, как ему стало известно о событии, имеющим признаки страхового случая (талон-уведомление);

е) заверенной копии постановления о возбуждении уголовного дела и/или заверенной копии о признании потерпевшим по факту, в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также заверенной копии Постановления о приостановлении предварительного следствия, либо Постановления о прекращении уголовного дела, либо справки из органа предварительного расследования (следователя) о направлении уголовного дела в суд с обвинительным заключением;

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;

ж) не выбывшей из владения застрахованной карты;

з) заключения эксперта (в случае проведения экспертизы).

11.3. Указанный в п. 11.2 настоящих Правил перечень документов может быть сокращен или дополнен по инициативе Страховщика, в зависимости от обстоятельств произошедшего случая.

11.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком всех документов, перечисленных в п. 11.2 и п. 11.3 настоящих Правил и необходимых для установления причины наступления страхового события и определения размера убытка, Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и, в случае признания наступившего события страховым случаем, составляет страховой акт и производит страховую выплату, а в случае непризнания наступившего



события страховым случаем, составляет уведомление об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа и направляет Страхователю (Застрахованному лицу) уведомление об отказе в страховой выплате.

11.5. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату несанкционированной операции (транзакции) по карточному 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 (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

11.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям, если Страхователь (Застрахованное лицо):

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, в том числе от Банка-эмитента.

11.8. Страховщик отказывает в страховой выплате по обстоятельствам, которые указаны в п. 3.9. и п. 3.10 настоящих Правил.

11.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, определенные в п. 11.3 настоящих Правил.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования (страхового полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров.

Для соблюдения досудебного претензионного порядка до предъявления иска Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

Указанная досудебная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня поступления. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

12.2. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Федеральный закон № 123-ФЗ) споры, возникшие из договоров страхования (страховых полисов), заключенных на условиях настоящих Правил с физическими лицами (потребителями), предметом которых является выплата денежных сумм в пределах суммы, установленной ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, если с момента когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права прошло не более трех лет.

Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в соответствии с положениями Федерального закона № 123 в электронной форме по стандартной форме, и если со



дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;  
в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования (страхового полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством