

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭЧДИАЙ СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование»



Бугаев Ю.С.

от 27.05.2016 № 8

Порядковый номер Правил страхования: 234

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
БАНКОВСКИХ КАРТ, СЧЕТОВ,
И СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Москва

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила комплексного страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, счетов, и страхования от несчастных случаев ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» (далее – Правила страхования), разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. По Договору страхования ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в установленные Договором страхования сроки и в определенном размере.

2. Определения

2.1. Страхователи – лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования, на основании настоящих Правил страхования. Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, заключившие Договор страхования в пользу Клиентов (Застрахованных лиц), а также дееспособные физические лица, на имя которых выпущена (эмитирована) банковская карта и Индивидуальные Предприниматели, зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством.

2.2. Банк-эмитент – банк, зарегистрированный в установленном законодательством порядке, имеющий соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать банковские карты и открывать счета.

2.3. Клиент – физическое лицо, на имя которого выпущена Застрахованная карта (карты), открыт Застрахованный счет (счета) в Банке-эмитенте.

2.4. Застрахованное лицо – Клиент, выразивший добровольное согласие быть Застрахованным лицом по Договору страхования по рискам, указанным в п.п. 4.2.1 – 4.2.9 настоящих Правил страхования. Застрахованным лицом по рискам, указанным в п.п. 4.2.5 – 4.2.7 настоящих Правил, может быть Клиент в возрасте от 18 до 75 лет (на дату начала срока страхования).

2.5. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования и имеющее право на получение страховой выплаты.

2.6. Госпитализация – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

2.7. Грабеж – открытое хищение чужого имущества, ответственность за которое предусмотрено ст. 161 Уголовного кодекса РФ (далее УК РФ).

2.8. Банковская карта – платежная (дебетовая или кредитная) карта, выпущенная Банком-эмитентом на имя Клиента, позволяющая ему совершать дебетовые и (или) кредитные операции по своему счету, делать платежи или получать наличные денежные средства в пределах остатка или кредитного лимита.

2.9. Застрахованная карта (карты) – все действующие Банковские карты Застрахованного лица, застрахованные по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил страхования.

2.10. Застрахованный счёт (счета) – все текущие счета Застрахованного лица, открытые в Банке-эмитенте, застрахованные по рискам, указанным в п. п. 4.2.1. - 4.2.4. настоящих Правил страхования.

2.11. Застрахованные ключи – ключи от основного места проживания

Застрахованного лица или от дома, квартиры, имущественные права Застрахованного лица, на которые установлены правоустанавливающими документами; ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному лицу, либо транспортного средства, к управлению которым допущено Застрахованное лицо.

2.12. Застрахованные документы – принадлежащие Застрахованному лицу общегражданский паспорт гражданина РФ или иного государства, водительское удостоверение, регистрационные документы транспортного средства.

2.13. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления, которая продлится до конца жизни Застрахованного лица.

2.14. Интернет-банк – автоматизированная банковская система Банка-эмитента, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание Застрахованного лица через сеть Интернет.

2.15. Кража – тайное хищение чужого имущества, ответственность за которое предусмотрено ст. 158 УК РФ.

2.16. Несчастный случай – в рамках настоящих Правил страхования внезапное кратковременное внешнее событие, явившееся прямым следствием Ограбления, повлекшее за собой Инвалидность, Госпитализацию или Смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в течение срока страхования, независимо от воли Застрахованного лица.

2.17. Ограбление – в рамках настоящих Правил страхования разбойное хищение (за которое предусмотрена ответственность по ст. 162 Уголовного кодекса РФ) денежных средств у Застрахованного лица, совершенное:

2.17.1. непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом и счетов денежных средств в банкомате Банка-эмитента (или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент), с Застрахованной карты;

2.17.2. непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом денежных средств с Застрахованного счета в любом структурном подразделении Банка-эмитента.

2.18. Разбой – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, ответственность за которое предусмотрена ст. 162 УК РФ.

2.19. Срок действия Договора страхования - определённый в Договоре страхования период, в течение которого Договор страхования действует.

2.20. Срок страхования – определённый Договором страхования период (периоды страхования) в течение срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, в котором (которых) у Страховщика, при наступлении страхового случая, наступает обязанность произвести страховую выплату (страховое возмещение).

2.21. Страховая премия - плата за страхование, осуществляемая в соответствии с настоящими Правилами страхования, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

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

2.23. Третье лицо – любое лицо, кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с убытками и (или) расходами, возникшими в результате поименованных в настоящих Правилах страхования событий, произошедших в связи с использованием (утратой) Застрахованных карт или счетов, информации, содержащейся на Застрахованных картах, а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью Застрахованного лица в результате несчастных случаев.

4. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

4.1. Страховым случаем является совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми событиями, на случай которых проводится настоящее страхование (страховые риски), являются следующие события, при условии, что они произошли в течение срока страхования:

4.2.1. **Незаконное использование потерянной или украденной Застрахованной карты (Застрахованных карт) (далее – «Злоумышленное использование карты после кражи/утери»)** – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Банком-эмитентом в правилах использования Застрахованной карты, в результате расчетов по потерянной или украденной Застрахованной карте, 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 наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.1.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент;

4.2.1.3. оплате товаров или услуг.

Страховщик возмещает сумму, списанную с Застрахованного счета в течение 48 (Сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки Застрахованной карты (Застрахованных карт) по причине утери или Кражи. Операции по утерянной или украденной Застрахованной карте, авторизация по которым прошла до момента блокировки Застрахованной карты (Застрахованных карт), а фактическое списание средств - после момента блокировки Застрахованной карты (Застрахованных карт), также являются страховым случаем.

4.2.2. **Незаконное снятие денежных средств с Застрахованного счета вследствие:**

4.2.2.1. **Фишинга** – преступного мошенничества, цель которого - получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные записанные на Застрахованной карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Застрахованного лица в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с Застрахованного счета. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств с Застрахованного счета Застрахованной карты, не выывшей из владения (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 Застрахованного лица.

4.2.2.2. Скимминга - незаконного снятия денежных средств с Застрахованного счета Застрахованной карты, не выывшей из владения Застрахованного лица (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность Застрахованной карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип.

4.2.2.3. Несанкционированного удаленного доступа к застрахованному счету через дистанционный канал (Интернет-банк) путем компрометации учетной записи Застрахованного лица (идентификатора, логина, пароля, платежного ключа) на интернет-портале Банка-эмитента Застрахованной карты. Компрометация учетной записи может быть осуществлена путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Застрахованного лица, а также ставшая возможной в результате неосторожности Застрахованного лица при хранении данных учетной записи.

(далее – «**Злоумышленное использование Застрахованной карты с применением преступного мошенничества**»).

Страховщик возмещает сумму, списанную с Застрахованного счета, в соответствии с п.4.2.2 настоящих Правил страхования, в течение 168 (Сто шестьдесят восемь) часов, предшествующих моменту блокировки карты Застрахованным лицом по причине выявления незаконного списания денежных средств со счета Застрахованной карты. Операции по Застрахованной карте, данные которой были украдены в результате фишинга, скимминга или удаленного доступа к Застрахованному счету через дистанционный канал, авторизация по которым прошла в течение 168 часов до момента блокировки Застрахованной карты, а фактическое списание средств - после момента блокировки Застрахованной карты, также являются страховым случаем.

4.2.3. Открытое хищение (Грабёж) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты или Застрахованного счета (далее – «Ограбление при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. 4.2.3.1. и 4.2.3.2. настоящего пункта, в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

4.2.3.1. получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.3.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент.

Страховщик возмещает сумму наличных денежных средств, утраченных Застрахованным лицом в результате противоправных действий Третьих лиц в течение 2 (Двух) часов с момента получения наличных денежных средств. Операции по карте/счету, авторизация по которым прошла в момент получения денежных средств, а фактическое списание средств - после снятия наличных, которые были утрачены в результате Ограбления, так же являются страховым случаем.

4.2.4. Хищение денежных средств в результате нападения (Разбоя) (далее – «Ограбление при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. 4.2.4.1. и 4.2.4.2. настоящего пункта, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

4.2.4.1. получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.2.4.2. получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент.

Страховщик возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Застрахованным лицом в результате противоправных действий Третьих лиц в течение 2 (двух) часов после получения наличных денежных и иных платежных средств в соответствии с п.п. 4.2.4.1. и 4.2.4.2. настоящего пункта, если иное не установлено Договором страхования.

4.2.5. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления (далее – «Смерть»).

4.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления (далее – «Инвалидность»).

4.2.7. Госпитализация Застрахованного лица в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления (далее – «Госпитализация»).

4.2.8. Кража или утрата Застрахованных ключей (далее – «Восстановление ключей»). Страховому возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы на изготовление дубликата Застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинки замков), которые необходимо заменить в случае утраты Застрахованных ключей, а также расходы на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков.

4.2.9. Кража или утрата Застрахованных документов (далее – «Восстановление документов»). Страховому возмещению подлежат государственная пошлина за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан, государственная пошлина на изготовление водительского удостоверения, регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

4.3. События, указанные в п.п. 4.2.5. и 4.2.6. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями также в течение 1 (одного) года с даты наступления Несчастного случая.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

5. Исключения из страхования. Основания отказа в страховой выплате

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

- 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 / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам, указанным в п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил страхования, Страховщик не несет ответственности и освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

- 5.2.1.** нахождения Страхователя (в случае, если Страхователем является физическое лицо) / Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- 5.2.2.** изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;
- 5.2.3.** 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;
- 5.2.4.** невыполнения требований условий (правил) использования Застрахованных карт и счетов, утвержденных Банком-эмитентом;
- 5.2.5.** умышленных действий (бездействия) близких родственников Страхователя (в случае, если Страхователем является физическое лицо) / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 5.2.6.** банкротства Банка-эмитента.

5.3. Страхование по настоящим Правилам страхования не распространяется на все операции по Застрахованной карте (Застрахованному счету), совершенные после извещения Застрахованным лицом Банка-эмитента о факте утраты Застрахованной карты (потери, кражи или хищения).

5.4. Страхование по настоящим Правилам страхования не предоставляется в отношении:

- 5.4.1.** убытков по Застрахованной карте (Застрахованному счету) до момента передачи ее для пользования Банком-эмитентом Застрахованным лицом или получения им электронного кода (PIN и т.д.);
- 5.4.2.** убытков, по которым Застрахованное лицо получило возмещение от:
 - Банка-эмитента Застрахованной карты;
 - любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты Застрахованную карту Банка-эмитента;
 - любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка-эмитента;
- 5.4.3.** полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие мошеннических или незаконных действий как

со стороны работников Страхователя или его директоров (в случае если Страхователем является юридическое лицо) (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 Страхователя;

5.4.4. убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене Застрахованных карт, если расходы по замене застрахованных карт не связаны с наступлением страхового случая и иные убытки;

5.4.5. убытков, вытекающих из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Банком-эмитентом или полученному от него;

5.4.6. убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия, указанного в разделе 4 настоящих Правил страхования;

5.4.7. потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты Застрахованную карту;

5.4.8. убытков, понесенных в результате выпуска Застрахованной карты (открытия Застрахованного счета) для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

5.4.9. убытков, возникших до начала срока действия Договора страхования;

5.4.10. убытков, которые были возмещены Застрахованному лицу причинителем вреда или выплатой возмещения по другим имеющимся аналогичным Договору /договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;

5.4.11. убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по банковским картам (счетам):

– любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты Застрахованную карту Банка-эмитента;

– любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка-эмитента;

5.5. Не признается страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.7. настоящих Правил страхования, если оно связано:

5.5.1. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования;

5.5.2. с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре;

5.5.3. с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;

5.5.4. с обострением хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования, а также с плановым пребыванием в стационаре.

5.6. По рискам, указанным в п.4.2.9. настоящих Правил, Страховщик не несет ответственности в случае, если полис ОСАГО выдан без ограничения лиц, допущенных к управлению транспортным средством, в результате чего не может быть подтвержден факт допуска Застрахованного лица к управлению транспортным средством. Данное исключение не применяется для Застрахованного лица – владельца транспортного средства.

5.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь / Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

5.8. Страхование прекращается в отношении Застрахованного лица в части рисков, указанных п.п. 4.2.5-4.2.7 настоящих Правил, при достижении им 75-летнего возраста.

5.9. Возмещение убытков, покрываемых в соответствии с пунктами 4.2.1-4.2.4, 4.2.8 и 4.2.9 настоящих Правил, не включает суммы комиссий или процентов, начисляемых за снятие наличных, использование кредита, обслуживание счета и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, незаконно списанными с Застрахованного счета и не подтвержденные Застрахованным лицом.

5.10. В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не подлежат возмещению неполученные доходы Застрахованного лица, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

5.11. Страхование по рискам, указанным в п.п. 4.2.5-4.2.7. настоящих Правил не распространяется (страховые выплаты не производятся) на лиц, которые:

5.11.1. на дату начала Срока страхования моложе 18 лет или старше 75 лет;

5.11.2. являются инвалидами I группы.

5.12. Конкретный перечень исключений устанавливается в Договоре страхования.

6. Страховая сумма и порядок ее определения

6.1. По рискам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

6.2. При этом Страховщик вправе установить страховую сумму вне зависимости от фактической суммы денежных средств/лимита денежных средств, находящихся на Застрахованных счетах / счетах Застрахованных карт, но размер страховой выплаты в любом случае не должен превышать сумму денежных средств/лимит денежных средств, находящихся на Застрахованных счетах / счетах Застрахованных карт на дату наступления страхового случая.

6.3. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим ущерба.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.1.-4.2.4. настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.8.-4.2.9., настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для рисков, указанных в п. 4.2.5.-4.2.7., настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

6.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Страховая премия. Порядок и условия ее уплаты

7.1. 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.

7.2. В зависимости от степени риска, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования поправочные коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться в порядке применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов риска.

7.3. Уплата страховой премии может производиться по безналичному расчету.

7.4. Уплата страховой премии может быть осуществлена единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

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

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования прекращается с даты, когда страховой взнос должен был быть оплачен. Страховщик уведомляет Страхователя о прекращении Договора страхования в письменной форме;

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неполной уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, полученная сумма подлежит возврату Страхователю а Договор страхования считается не вступившим в силу.

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

8.1. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иной порядок вступления в силу не предусмотрен Договором страхования. При этом в случае неуплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования признается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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

8.4. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении реквизитов либо наименования.

8.5. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление, в котором сообщает следующие сведения:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя-юридического лица, паспортные данные, телефон Страхователя-физического лица (Владельца банковских карт и счетов);
- события, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

При заключении договора страхования с юридическими лицами могут быть застрахованы имущественные интересы физических лиц, являющихся клиентами Страхователя – Владельцами банковских карт и счетов (групповые договоры страхования).

8.5.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику также документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.3 ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели также предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.5.3. Страхователи – физические лица также предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

8.6. Если Стороны в Договоре страхования не согласовали иное, подписание Страхового сертификата (Договора страхования) Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, является надлежащим подписанием Договора страхования.

8.7. 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 должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе.

8.8. 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 расторжения Договора страхования и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.9.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.9.2. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные Договором страхования сроки в соответствии с разделом 7 настоящих Правил страхования;

8.9.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом и не являющегося Застрахованным лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.9.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.9.5. по инициативе Страховщика в случаях, допустимых законодательством РФ, в случае грубого неоднократного нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) настоящих Правил страхования и (или) условий заключенного Договора страхования, при этом Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю по его последнему известному адресу, но не позднее, чем за 90 (девяносто) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика;

8.9.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

8.9.7. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования;

8.9.8. по соглашению сторон;

8.9.9. в других случаях, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством РФ.

8.10. Возврат Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок

для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 8.10 выше.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых пяти календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования.

При досрочном отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования по истечении первых пяти рабочих дней с даты подписания Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 8.10. настоящих Правил страхования.

8.12. В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя-физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя-физического лица в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

8.10-8.13. В случае досрочного прекращения Договора страхования по требованию Страховщика, Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11-8.14. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9. Последствия изменения степени риска в течение срока действия договора страхования

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь 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. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

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

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

9.4. В случае если Страхователь 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.

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

10. Права и обязанности сторон по Договору страхования

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. ознакомиться с условиями страхования;

10.1.2. досрочно отказаться от Договора страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования;

10.1.3. на получение страхового возмещения (страховой выплаты) при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

10.2. Страхователь (в случае, если Страхователь - физическое лицо) / Застрахованное лицо обязан:

10.2.1. информировать Банк-эмитент и Страховщика о любых изменениях в данных, Застрахованной карты (Застрахованного счета);

10.2.2. выполнять Условия (Правила) использования Застрахованных карт и счетов, утвержденные Банком-эмитентом, а также требования настоящих Правил страхования и Договора страхования;

10.2.3. не передавать Застрахованную карту Третьим лицам;

10.2.4. держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования застрахованной карты;

10.2.5. оказывать содействие Страховщику и Банку-эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования Застрахованных карт (Застрахованных счетов);

10.2.6. незамедлительно ставить в известность Банк-эмитента об утрате (утере, краже, хищении) Застрахованной карты или информации, содержащейся на застрахованной карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счета Застрахованной карты (Застрахованного счета);

10.2.7. обеспечить возврат Застрахованных карт Банку-эмитенту, в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования застрахованных карт, а также в случае блокировки

Застрахованной карты, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Условиями (Правилами) использования Застрахованных карт и счетов, утвержденных Банком-эмитентом;

10.2.8. в случае предъявления претензий к Банку-эмитенту по операциям с использованием Застрахованной карты, совершенным за предшествующий период действия страхового покрытия, информировать об этом Страховщика;

10.2.9. давать распоряжение о блокировании Застрахованной карты (Застрахованного счета) в случае соответствующей рекомендации Банка-эмитента;

10.2.10. Письменно сообщить Страховщику обо всех других Договорах страхования банковской карты (счета) по аналогичным рискам, заключенных в течение срока действия данного Договора страхования. Если в момент наступления страхового случая в отношении Застрахованной карты (Застрахованного счета) действовали также другие Договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, при которых карта (счет) застрахована каждым Страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.3. при наступлении страховых событий по рискам, указанным в п. 4.2. настоящих Правил страхования, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика в течение 90 (девяноста) календарных дней. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе незамедлительно уведомить Банк-эмитент Застрахованной карты (Застрахованного счета) о наступлении страхового случая. Обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

10.5. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь / Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.7. При наступлении страхового случая Страхователь (в случае, если Страхователь физическое лицо) / Застрахованное лицо также обязан:

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

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

10.8. Страховщик имеет право:

10.8.1. проверять сообщенную Страхователем при заключении Договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий Договора страхования;

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

10.8.3. отсрочить выплату страхового возмещения (страховую выплату) до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т. ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы),

письменно уведомив об этом Выгодоприобретателя;

10.8.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, его Застрахованных картах и Застрахованных счетах на дату начала Срока страхования в отношении данного Застрахованного лица (если Страхователь-юридическое лицо);

10.8.5. отказать в страховой выплате, если Выгодоприобретатель:

10.8.5.1. своевременно не известил о страховом случае, при условии, что Выгодоприобретателем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика совершить страховую выплату;

10.8.5.2. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные документы и сведения;

10.8.5.3. исключить Застрахованное лицо из Списка Застрахованных лиц, письменно уведомив Страхователя, если будет доказано, что Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о таком Застрахованном лице, его Застрахованных картах или Застрахованных счетах (если Страхователь-юридическое лицо).

10.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

10.9.1. выяснить обстоятельства страхового случая;

10.9.2. составить страховой акт и определить размер убытка;

10.9.3. произвести расчет суммы страхового возмещения;

10.9.4. если событие признано страховым случаем, выплатить страховое возмещение (страховую выплату) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

10.10. Страховщик обязан не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе / Застрахованном лице.

10.11. 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.

11. Порядок определения размера убытка и страхового возмещения (страховой выплаты)

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь (в случае, если Страхователь физическое лицо) / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляют следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины и обстоятельства его наступления, размер понесённых убытков. Документы предоставляются в оригиналах или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией). Предоставляются следующие документы:

11.1.1. По всем рискам:

11.1.1.1. заявление на получение страховой выплаты;

11.1.1.2. документ, удостоверяющий личность;

11.1.2. по риску, указанному в п. 4.2.1. настоящих Правил страхования:

11.1.2.1. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы, с указанием реквизитов Застрахованной карты и суммы незаконно

- использованных/списанных денежных средств, находившихся на счете Застрахованной карты (в случае, если в результате потери или кражи произошло незаконное использование/списание денежных средств);
- 11.1.2.2. письменное подтверждение Банка-эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;
- 11.1.2.3. копии выписок по счету Застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств с Застрахованного счета.
- 11.1.3. по рискам, указанным в п.п. 4.2.3, 4.2.4. настоящих Правил страхования:
- 11.1.3.1. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы, с указанием реквизитов Застрахованной карты, места, времени и обстоятельств Грабежа и суммы похищенных наличных денежных средств;
- 11.1.3.2. квитанция о снятии денег/копии выписок по Застрахованному счету с указанием даты, суммы, снятых денежных средств и времени снятия;
- 11.1.3.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 11.1.4. по риску, указанному в 4.2.2. настоящих Правил страхования:
- 11.1.4.1. копия заявления Выгодоприобретателя об опротестовании транзакции с отметкой о получении Банком-эмитентом;
- 11.1.4.2. копии выписок по счету Застрахованной карты;
- 11.1.4.3. копию документа от Банка-эмитента с результатами проведенного банковского расследования, содержащего следующую информацию:
- а) результат опротестования транзакции;
 - б) подтверждение о запросе Выгодоприобретателя на блокировку Застрахованной карты и прекращение платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;
 - в) подтверждение Страхователем того, что Застрахованное лицо сдало Застрахованную карту Страхователю или что не имеет возможности сдать Застрахованную карту (если Страхователь - юридическое лицо).
- 11.1.4.4. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы с указанием реквизитов Застрахованной карты, места, времени и обстоятельств произошедшего события и суммы списанных денежных средств;
- 11.1.4.5. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 11.1.5. по риску, указанному в п. 4.2.5. настоящих Правил страхования:
- 11.1.5.1. свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты;
- 11.1.5.2. свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 11.1.5.3. документ с указанием причины смерти Застрахованного лица – справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз;
- 11.1.5.4. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего события;
- 11.1.5.5. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств.
- 11.1.6. по риску, указанному в п. 4.2.6. настоящих Правил страхования:
- 11.1.6.1. заключение Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному лицу I группы инвалидности;
- 11.1.6.2. медицинский документ, указывающий причину (диагноз)

- присвоения I группы инвалидности;
- 11.1.6.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего события;
- 11.1.6.4. выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- 11.1.6.5. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств.
- 11.1.7. по риску, указанному в п. 4.2.6. настоящих Правил страхования:
- 11.1.7.1. выписной эпикриз по факту госпитализации;
- 11.1.7.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или отказе в возбуждении уголовного дела;
- 11.1.7.3. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств.
- 11.1.7.4. выписка из амбулаторной карты за последние 5 (пять) лет.
- 11.1.8. по риску, указанному в п. 4.2.8. настоящих Правил страхования:
- 11.1.8.1. копия заявления в полицию о краже Застрахованных ключей и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;
- 11.1.8.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 11.1.8.3. копия свидетельства о праве собственности на квартиру (дом) или документа, подтверждающего имущественные права Застрахованного лица (например, договор аренды жилого помещения, договор социального найма помещения), или копия документа с отметкой о регистрации (основное место проживания);
- 11.1.8.4. копия документа, подтверждающего владение транспортным средством;
- 11.1.8.5. копия действующего страхового полиса ОСАГО с отметкой о допуске Застрахованного лица к управлению транспортным средством, если Застрахованное лицо не является владельцем транспортного средства;
- 11.1.8.6. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на изготовление дубликатов Застрахованных ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по замене замков;
- 11.1.9. по риску, указанному в п. 4.2.9. настоящих Правил страхования:
- 11.11.9.1. копия заявления в полицию о краже/утрате Застрахованных документов и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;
- 11.11.9.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 11.11.9.3. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на восстановление Застрахованных документов (об оплате государственной пошлины);
- 11.11.9.4. копии восстановленных Застрахованных документов.

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

11.13. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально

заверенный (апостилированный) перевод. Страховщик вправе сократить перечень документов, приведенный в п. 11.1. настоящих Правил страхования. В случае если представленные в соответствии с п. 11.1. настоящих Правил страхования документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, размер и состав понесенных убытков. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 12.1. настоящих Правил страхования.

11.14. Дополнительные расходы Страхователя / Застрахованного лица по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем / Застрахованным лицом и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

11.15. Для выяснения факта и причин страхового случая, установления характера и размера ущерба, Страховщик вправе запрашивать организации, располагающие информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

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

12. Порядок выплаты страхового возмещения

12.1. Страховое возмещение (страховая выплата) выплачивается Страховщиком на основании заявления Выгодоприобретателя и страхового акта в пятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) дней с даты после получения всех необходимых документов по страховому событию.

12.2. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю (в случае, если Страхователем является физическое лицо) Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок.

12.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (страховой выплаты) в случаях, если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель:

12.3.1. допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая, включая разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну или конфиденциальную информацию, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.3.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

12.3.3. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

12.3.4. получил соответствующее возмещение убытка от лица, виновного в причинении этого ущерба;

12.3.5. не выполнил своих обязанностей по Договору страхования, влияющих на риск наступления страхового случая;

12.3.6. несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае;

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

12.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента вынесения решения направляет Выгодоприобретателю заказное письмо с уведомлением о вручении с объяснением причины отказа.

12.5. Страховое возмещение (страховая выплата) выплачивается:

12.5.1. по рискам, указанным в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил, в размере незаконно списанных денежных средств со счета Застрахованного лица.

12.5.2. по рискам, указанным в п.п. 4.2.5 и 4.2.6 настоящих Правил, в размере 100% от страховой суммы, установленной в Договоре.

12.5.3. по риску, указанному в п. 4.2.7 настоящих Правил, в размере процентов от страховой суммы за каждый день Госпитализации, установленных Договором страхования. Выплаты могут производиться, начиная с 1-го дня, но не более 30 дней по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.5.4. по рискам, указанным в п.п. 4.2.8 и 4.2.9 настоящих Правил, в размере:

- необходимых и целесообразных расходов на изготовление дубликата Застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинок замков), которые необходимо заменить в случае утраты Застрахованных ключей,
- расходов на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков,
- государственной пошлины за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан,
- государственной пошлины на изготовление водительского удостоверения,
- государственной пошлины за изготовление регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

12.6. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором.

12.7. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховых случаях по рискам, указанным в п.п. 4.2.8 – 4.2.9 настоящих Правил.

12.8. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил не может превышать размер страховой суммы, установленный по данным рискам, если иное не предусмотрено Договором.

12.9. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п.п. 11.1.5 – 11.1.7 настоящих Правил не может превышать размер страховой суммы, установленный по данным рискам, если иное не предусмотрено Договором.

13. Суброгация

13.1. 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 / Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

13.3. Страхователь / Застрахованное лицо и счетов обязан передать Страховщику

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

13.4. Если Страхователь / Застрахованное лицо отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя / Застрахованного лица, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы Договора страхования, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

**Договор добровольного группового страхования рисков,
связанных с использованием банковских карт, счетов и
страхования от несчастных случаев**

№ _____

город _____

«__» __ 201__ года

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» (далее – «Страховщик»), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее – «Страхователь»), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» и по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор добровольного группового страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, счетов и страхования от несчастных случаев (далее – «Договор», «Договор страхования»), на нижеследующих условиях.

1. Определения

- 8.1. Банковская карта** – платежная (дебетовая или кредитная) карта, выпущенная Банком-эмитентом на имя Клиента, позволяющая ему совершать дебетовые и (или) кредитные операции по своему счету, делать платежи или получать наличные денежные средства в пределах остатка или кредитного лимита.
- 8.2. Банк-эмитент** - банк, зарегистрированный в установленном законодательством порядке, имеющий соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать банковские карты и открывать счета. В рамках настоящего Договора Банком-эмитентом является Страхователь.
- 8.3. Клиент** - физическое лицо, на имя которого выпущена Застрахованная карта (карты), открыт Застрахованный счет (счета) в Банке-эмитенте.
- 8.4. Заявление** – письменное или устное заявление по форме Страхователя, в котором Клиент выражает своё согласие стать участником соответствующей программы страхования, организованной Страхователем на основании настоящего Договора, и быть Застрахованным лицом по Договору и которое подаётся им Страхователю в случае, если Клиент добровольно по собственному желанию и усмотрению хочет стать Застрахованным лицом.
- 8.5. Застрахованное лицо** - Клиент, подавший Страхователю Заявление и выразивший Страхователю добровольное согласие быть Застрахованным лицом по настоящему Договору по рискам, указанным в п.п. 11.1.1 – 11.1.9 настоящего Договора, и включённое Страхователем в Список. Застрахованным лицом по рискам, указанным в п.п. 11.1.5 – 11.1.7 Договора, может быть только Клиент в возрасте от 18 до 75 лет. Застрахованное лицо вправе в любое время отказаться от того, чтобы быть Застрахованным лицом по Договору, подав Страхователю соответствующее заявление.

- 8.6. Выгодоприобретатель** – в рамках настоящего Договора Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо по всем рискам, указанным в п. 11.1 настоящего Договора, за исключением п. 11.1.5 Договора, по которому Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного лица.
- 8.7. Госпитализация** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении в результате Несчастливого случая, явившегося прямым следствием Ограбления, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.
- 8.8. Грабеж** – открытое хищение чужого имущества, уголовная ответственность за которое предусмотрена ст. 161 Уголовного кодекса РФ (далее – УК РФ).
- 8.9. Застрахованная карта (карты)** – все действующие Банковские карты Застрахованного лица, застрахованные по рискам, указанным в п.п. 11.1.1 – 11.1.4 настоящего Договора.
- 8.10. Застрахованный счет (счета)** – все текущие счета Застрахованного лица, открытые в Банке-эмитенте, застрахованные по рискам, указанным в п.п. 11.1.1 - 11.1.4 настоящего Договора.
- 8.11. Застрахованные ключи** – ключи от основного места проживания Застрахованного лица или от дома, квартиры, имущественные права Застрахованного лица и счетов на которые установлены правоустанавливающими документами; ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному лицу, либо транспортного средства, к управлению которым допущено Застрахованное лицо.
- 8.12. Застрахованные документы** – принадлежащие Застрахованному лицу общегражданский паспорт гражданина РФ или иного государства, водительское удостоверение, регистрационные документы транспортного средства.
- 8.13. Инвалидность** - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате Несчастливого случая, явившегося прямым следствием Ограбления, которая продлится до конца жизни Застрахованного лица.
- 8.14. Интернет-банк** – автоматизированная банковская система Банка-эмитента, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание Застрахованного лица через сеть Интернет.
- 8.15. Кража** – тайное хищение чужого имущества, ответственность за которое предусмотрена ст. 158 УК РФ.
- 8.16. Несчастный случай** - в рамках настоящего Договора внезапное кратковременное внешнее событие, явившееся прямым следствием Ограбления, повлекшее за собой Инвалидность, Госпитализацию или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в течение Срока страхования, независимо от воли Застрахованного лица.
- 8.17. Ограбление** – в рамках настоящего Договора разбойное хищение (за которое предусмотрена ответственность по ст. 162 Уголовного кодекса РФ) денежных средств у Застрахованного лица, совершенное:
- 8.17.1.** непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом денежных средств в банкомате Банка-эмитента (или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент), с Застрахованной карты;

- 8.17.2. непосредственно во время снятия, либо в течение 2 часов после снятия Застрахованным лицом денежных средств с Застрахованного счета в любом структурном подразделении Банка-эмитента.
- 8.18. **Отчетный период** – 1 (один) календарный месяц.
- 8.19. **Правила страхования** – Правила комплексного страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, счетов и страхования от несчастных случаев, утвержденные приказом Генерального директора ООО «ЭчДиАй Страхование», текст которых приведён в Приложении № 1 к Договору. Правила страхования действуют в части, не противоречащей Договору. Договор имеет преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.
- 8.20. **Разбой** – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, ответственность за которое предусмотрена ст. 162 УК РФ.
- 8.21. **Список/Список Застрахованных лиц** – перечень Застрахованных лиц по Договору, составляемый Страхователем по форме Приложения № 2 к Договору.
- 8.22. **Срок действия Договора страхования** - определённый в Договоре страхования период, в течение которого действует Договор страхования.
- 8.23. **Срок страхования** определённый Договором страхования период (периоды страхования) в течение срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, в котором (которых) у Страховщика, при наступлении страхового случая, наступает обязанность произвести страховую выплату. Срок страхования состоит из ежемесячных периодов страхования, которые определяются в соответствии с «Порядком определения периодов страхования», указанным в Приложении № 4 к настоящему Договору.
- 8.24. **Страховая премия** - плата за страхование, осуществляемая в соответствии с настоящим Договором, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.
- 8.25. **Страховая сумма** – указанная в Договоре и в Списке 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.
- 8.26. **Третье лицо** – любое лицо, кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.
- 8.27. **Страховой случай** – свершившееся событие (реализованный страховой риск, указанный в разделе 11 настоящего Договора), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2. Предмет Договора

2.1. Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в Договоре Страхового случая возместить Выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе, убытки в связи с иными имущественными интересами, либо совершить выплату в связи с Госпитализацией, установлением Инвалидности или наступлением смерти, в пределах Страховой суммы, в порядке, установленном в Договоре.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с убытками и (или) расходами, возникшими в результате поименованных в настоящем Договоре событий, указанных в разделе 11 настоящего Договора, произошедших в связи с использованием (утратой) Застрахованных карт или Застрахованных счетов, информации, содержащейся на Застрахованных картах, а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью Застрахованного лица в результате Несчастных случаев.

4. Территория страхования

4.1. Страхование действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

5. Порядок страхования

5.1. Состав Застрахованных лиц определяется в Списке Застрахованных лиц.

5.2. Размер Страховой премии (взносов) в отношении каждого Застрахованного лица определяется в порядке, установленном в разделе 6 Договора.

5.3. В течение Срока страхования Страхователь вправе вносить изменения в Список путем включения/исключения в/из Списка Застрахованных лиц, при этом, если необходимо, Страховщиком производится перерасчет Страховой премии.

5.4. Страхователь обязуется ежемесячно, в течение первых 5 (пяти) рабочих дней каждого месяца, следующего за текущим месяцем, предоставлять Страховщику Отчеты-бордеро об изменении Списка (далее – Отчет-бордеро) по состоянию на последний рабочий день предыдущего месяца. Отчет-бордеро должен быть составлен по форме, приведенной в Приложении №3 к Договору.

5.5. Страховой сертификат в отношении каждого Застрахованного лица не выпускается.

6. Страховые премии (взносы) и порядок уплаты

6.1. Страховая премия (страховые взносы) в отношении каждого Застрахованного лица составляет:

- для варианта страхования «___» ___ рублей в месяц;
- для варианта страхования «___» ___ рублей в месяц;
- для варианта страхования «___» ___ рубля в месяц.

6.2. Страховая премия за каждое Застрахованное лицо уплачивается Страхователем ежемесячно в форме страховых взносов. Уплата первого ежемесячного страхового взноса за соответствующее Застрахованное лицо, включенное в Список, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором, является условием вступления Договора в отношении такого Застрахованного лица в силу. Страховая премия за Застрахованное лицо указывается в Списке за соответствующий период страхования.

6.3. Страховая премия (страховой взнос) за каждый период страхования уплачивается за всех Застрахованных лиц, включенных в Список в Отчетном периоде, путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика, указанный в настоящем Договоре, не позднее 25-го (двадцать пятого) числа месяца, следующего за Отчетным периодом, но не ранее окончания проверки Отчета-бордеро в соответствии с разделом 10 настоящего Договора.

6.4. Страховщик не уплачивает налоги и сборы, связанные с уплатой Страхователем страховой премии (страховых взносов) по Договору, кроме случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. Если будет установлено, что Страховая премия (страховой взнос) была уплачена ошибочно, Страхователь направляет Страховщику требование о возврате ошибочно уплаченной Страховой премии (страхового взноса), а Страховщик обязан вернуть Страховую премию на счет, указанный Страхователем, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования о возврате, либо Стороны по взаимному согласию урегулируют ошибочные платежи в очередном Отчете-бордеро.

6.6. Страховая премия, уплаченная Страхователем, возврату не подлежит, если иное не предусмотрено условиями настоящего Договора.

7. Франшиза

Не предусматривается.

8. Страховая сумма

8.1. Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо устанавливается в Списке в зависимости от выбранного варианта страхования («___», «___», «___»), и приведены в Таблице 1:

Таблица 1

Страховые риски, указанные в пунктах:	Страховая сумма, руб. в зависимости от варианта страхования		
	«___»	«___»	«___»
11.1.1 – 11.1.4 Договора			
11.1.5 – 11.1.7 Договора			
11.1.8. и 11.1.9 Договора			

8.2. Для рисков, указанных в пп. 11.1.1 – 11.1.4 настоящего Договора, Страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

8.3. Для рисков, указанных в пп. 11.1.5 – 11.1.7 настоящего Договора, Страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

8.4. Для рисков, указанных в пп. 11.1.8. и 11.1.9 настоящего Договора, Страховая сумма устанавливается общей (агрегированной).

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. при наступлении страхового события по рискам, указанным в п. 11.1. Договора, произвести страховую выплату в порядке и размере, определенном в Договоре и Правилах страхования;

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

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

9.2.3. отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т. ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы), письменно уведомив об этом Выгодоприобретателя;

9.2.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, его Застрахованных картах и Застрахованных счетах на дату начала Срока страхования в отношении данного Застрахованного лица;

9.2.5. отказать в страховой выплате, если Выгодоприобретатель:

9.2.5.1. своевременно не известил о страховом случае, при условии, что Выгодоприобретателем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика совершить страховую выплату;

9.2.5.2. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления Страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные документы и сведения;

9.2.6. исключить Застрахованное лицо из Списка, письменно уведомив Страхователя, если будет доказано, что Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о таком Застрахованном лице, его Застрахованных картах или Застрахованных счетах.

9.2.7. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных в п. 11.2. настоящего Договора.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при наступлении страховых событий по рискам, указанным в п. 11.1. настоящего Договора, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика в течение 90 (девяноста) календарных дней. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с условиями страхования;

9.4.2. досрочно отказаться от Договора страхования, в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

9.5. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причины и обстоятельства его наступления, размер понесённых убытков. Документы предоставляются в оригиналах или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией). Предоставляются следующие документы:

9.5.1. по всем рискам:

9.5.1.1. заявление на получение страховой выплаты;

9.5.1.2. копию документа, удостоверяющего личность;

9.5.2. по риску, указанному в п. 11.1.1 настоящего Договора:

9.5.2.1. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы, с указанием реквизитов Застрахованной карты и суммы незаконно использованных/списанных денежных средств, находившихся на счете Застрахованной карты (в случае, если в результате потери или хищения Застрахованной карты произошло незаконное использование/списание денежных средств);

- 9.5.2.2. письменное подтверждение Банка-эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;
- 9.5.2.3. копии выписок по счету Застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств с Застрахованного счета;
- 9.5.3. по рискам, указанным в пп. 11.1.3 и 11.1.4 настоящего Договора:
- 9.5.3.1. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы с указанием реквизитов Застрахованной карты, места, времени и обстоятельств Грабежа и суммы похищенных наличных денежных средств,
- 9.5.3.2. квитанция о снятии денег/копии выписок по Застрахованному счету с указанием даты, суммы, снятых денежных средств и времени снятия;
- 9.5.3.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.5.4. по риску, указанному в п. 11.1.2 настоящего Договора:
- 9.5.4.1. копия заявления Выгодоприобретателя об опротестовании транзакции с отметкой о получении Банком-эмитентом;
- 9.5.4.2. копии выписок по счету Застрахованной карты;
- 9.5.4.3. копию документа от Банка-эмитента с результатами проведенного банковского расследования, содержащего следующую информацию:
- а) результат опротестования транзакции;
 - б) подтверждение о запросе Выгодоприобретателя на блокировку Застрахованной карты и прекращение платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;
 - в) подтверждение Страхователем того, что Застрахованное лицо сдало Застрахованную карту Страхователю или что не имеет возможности сдать Застрахованную карту.
- 9.5.4.4. копия заявления Выгодоприобретателя в правоохранительные органы с указанием реквизитов Застрахованной карты, места, времени и обстоятельств произошедшего события и суммы списанных денежных средств;
- 9.5.4.5. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.5.5. по риску, указанному в п. 11.1.5 настоящего Договора:
- 9.5.5.1. свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты;
- 9.5.5.2. свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 9.5.5.3. документ с указанием причины смерти Застрахованного лица – (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
- 9.5.5.4. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего события ;
- 9.5.5.5. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств.
- 9.5.6. по риску, указанному в п. 11.1.6 настоящего Договора:
- 9.5.6.1. заключение Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному лицу I группы инвалидности;
- 9.5.6.2. медицинский документ, указывающий причину (диагноз) присвоения

- I группы инвалидности;
- 9.5.6.3. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего события;
- 9.5.6.4. выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- 9.5.6.5. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств;
- 9.5.7. по риску, указанному в п. 11.1.7 настоящего Договора:
- 9.5.7.1. выписной эпикриз по факту госпитализации;
- 9.5.7.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.5.7.3. документ от Банка-эмитента, подтверждающий факт, а также указывающий дату, время и место снятия наличных денежных средств.
- 9.5.7.4. выписка из амбулаторной карты за последние 5 (пять) лет.
- 9.5.8. по рискам, указанным в п. п. 11.1.8 настоящего Договора:
- 9.5.8.1. копия заявления в полицию о краже Застрахованных ключей и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;
- 9.5.8.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из правоохранительных органов или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.5.8.3. копия свидетельства о праве собственности на квартиру (дом) или документа, подтверждающего имущественные права Застрахованного лица (например, договор аренды жилого помещения, договор социального найма помещения), или копия документа с отметкой о регистрации (основное место проживания);
- 9.5.8.4. копия документа, подтверждающего владение транспортным средством;
- 9.5.8.5. копия действующего страхового полиса ОСАГО с отметкой о допуске Застрахованного лица к управлению транспортным средством, если Застрахованное лицо не является владельцем транспортного средства;
- 9.5.8.6. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на изготовление дубликатов Застрахованных ключей, замену замков, оплату услуг специалистов по замене замков;
- 9.5.9. по рискам, указанным в п. 11.1.9 настоящего Договора:
- 9.5.9.1. копия заявления в полицию о краже/утрате Застрахованных документов и талон-уведомление о принятии заявления в полицию;
- 9.5.9.2. копия постановления о возбуждении уголовного дела из полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.5.9.3. чеки и квитанции, подтверждающие расходы на восстановление Застрахованных документов (об оплате государственной пошлины);
- 9.5.9.4. копии восстановленных Застрахованных документов.
- 9.5.10. Если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить иные аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств, в соответствии с их законодательными нормами или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.
- 9.5.11. Все документы, предусмотренные настоящим Договором и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть

составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы (апостилированы) и иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. Страховщик вправе сократить перечень документов, приведенный в п. 9.5 настоящего Договора. В случае, если представленные в соответствии с п. 9.5 настоящего Договора документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, размер и состав понесенных убытков. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 14.1 настоящего Договора.

9.6. Дополнительные расходы Застрахованного лица по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Застрахованным лицом и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

Для выяснения факта и причин страхового случая, установления характера и размера ущерба, Страховщик вправе запрашивать организации, располагающие информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10. Порядок исполнения Договора

10.1. Стороны договариваются о следующем порядке формирования Списка и порядке взаиморасчетов (при условии обязательного выполнения требования о шифровании данных, указанного в п. 23.1.2 Договора):

10.1.1. В течение первых 5 (пяти) рабочих дней каждого месяца, следующего за Отчетным периодом, уполномоченный представитель Страхователя в электронном виде предоставляет Страховщику информацию о Застрахованных лицах, за которых производится оплата Страховой премии в текущем месяце, по форме Отчета-бордера.

10.1.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя соответствующего Отчета-бордера в электронном виде производит проверку Отчета-бордера и информирует Страхователя об имеющихся возражениях либо подтверждает Отчет-бордеро.

10.1.3. Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика согласования Отчет-бордера или скорректированного Отчета-бордера проводит соответствующую сверку и в случае отсутствия ошибок производит оплату Страховой премии в порядке, указанном в разделе 6 Договора.

11. Страховые риски. Исключения из страхования

11.1. Страховыми рисками, в соответствии с условиями Договора, являются:

11.1.1. **Незаконное использование потерянной или украденной Застрахованной карты (Застрахованных карт)** (далее – «Злоумышленное использование карты после кражи/утери») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Банком-эмитентом в правилах использования Застрахованной карты, в результате расчетов по потерянной или украденной Застрахованной карте, либо в результате несанкционированного использования любой информации, нанесенной

(эмбоосированной, напечатанной) на поверхность Застрахованной карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип, Третьими лицами, при:

- а) получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;
- б) получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент;
- в) оплате товаров или услуг.

11.1.2. Незаконное снятие денежных средств с Застрахованного счета (далее – «Злоумышленное использование карты с применением преступного мошенничества») вследствие:

а) **Фишинга** – преступного мошенничества, цель которого - получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные записанные на Застрахованной карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Застрахованного лица в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с Застрахованного счета. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения Застрахованного лица (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 Застрахованного лица;

б) **Скимминга** - незаконного снятия денежных средств с Застрахованного счета Застрахованной карты, не выывшей из владения Застрахованного лица (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоосированных, напечатанных) на поверхность Застрахованной карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип;

в) **Несанкционированного удаленного доступа к Застрахованному счету через дистанционный канал (Интернет-банк)** путем компрометации учетной записи Застрахованного лица (идентификатора, логина, пароля, платежного ключа) на интернет-портале Банка-эмитента Застрахованной карты. Компрометация учетной записи может быть осуществлена путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Застрахованного лица, а также ставшая возможной в результате неосторожности Застрахованного лица при хранении данных учетной записи.

11.1.3. Открытое хищение (Грабёж) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты или Застрахованного счета (далее – «Ограбление при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета и утраченная в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в

п.п. а) и б) настоящего пункта, в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

а) получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

б) получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент.

11.1.4. Хищение денежных средств в результате нападения (Разбоя) (далее – «Ограбление при снятии наличных») – страховому возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного счета и утраченная в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. а) и б) настоящего пункта, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

а) получении наличных денежных средств или проведении операций перевода денежных средств Банком-эмитентом или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

б) получении наличных денежных средств в банкомате, принадлежащем Банку-эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк-эмитент.

11.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления) (далее – «Смерть»).

11.1.6. Первичное установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления (далее – «Инвалидность»).

11.1.7. Госпитализация Застрахованного лица в результате Несчастного случая, явившегося прямым следствием Ограбления (далее – «Госпитализация»).

11.1.8. Кража или утрата Застрахованных ключей (далее – «Восстановление ключей и документов»). Страховому возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы на изготовление дубликата Застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинки замков), которые необходимо заменить в случае утраты Застрахованных ключей, а также расходы на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков.

11.1.9. Кража или утрата Застрахованных документов (далее – «Восстановление ключей и документов»). Страховому возмещению подлежат государственная пошлина за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан, государственная пошлина на изготовление водительского удостоверения, регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

11.2. Исключения из страхования. Основания отказа в страховой выплате.

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

11.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 11.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 11.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 11.2.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая.
- 11.2.5. По рискам, указанным в п. 11.1.1 – 11.1.4 Договора, Страховщик не несет ответственности и освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:
- 11.2.5.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- 11.2.5.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста имущества Застрахованного лица (Застрахованные карты/счета) по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;
- 11.2.5.3. 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;
- 11.2.5.4. невыполнения требований условий (правил) использования Застрахованных карт и счетов, утвержденных Банком-эмитентом;
- 11.2.5.5. умышленных действий (бездействия) близких родственников Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
- 11.2.5.6. банкротства Банка-эмитента.
- 11.2.6. По рискам, указанным в п. 11.1.9 Договора, Страховщик не несет ответственности в случае, если полис ОСАГО выдан без ограничения лиц, допущенных к управлению транспортным средством, в результате чего не может быть подтвержден факт допуска Застрахованного лица к управлению транспортным средством. Данное исключение не применяется для Застрахованного лица – владельца транспортного средства.
- 11.2.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь / Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 11.2.8. Страхование не распространяется на все операции по Застрахованной карте (Застрахованному счету), совершенные после извещения Застрахованным лицом Банка-эмитента о факте утраты Застрахованной карты (потери, кражи или хищения).
- 11.2.9. Страхование не предоставляется в отношении:
- 11.2.9.1. убытков по Застрахованной карте (Застрахованному счету) до момента передачи ее для пользования Банком-эмитентом Застрахованному лицу или получения Застрахованным лицом электронного кода (PIN и т.д.);
- 11.2.9.2. убытков, по которым Застрахованное лицо получило возмещение от:
- Банка-эмитента Застрахованной карты;
 - любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты Застрахованную карту Банка-эмитента;

- любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка-эмитента;
- 11.2.9.3. полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Страхователя 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 Страхователя;
- 11.2.9.4. убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене Застрахованных карт, если расходы по замене Застрахованных карт не связаны с наступлением страхового случая, и иные убытки;
- 11.2.9.5. убытков, вытекающих из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Банком-эмитентом или полученному от него;
- 11.2.9.6. убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия, указанного в разделе 11 настоящего Договора;
- 11.2.9.7. потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты Застрахованную карту;
- 11.2.9.8. убытков, понесенных в результате выпуска Застрахованной карты (открытия Застрахованного счета) для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;
- 11.2.9.9. убытков, возникших до начала срока действия Договора страхования;
- 11.2.9.10. убытков, которые были возмещены Застрахованному лицу причинителем вреда или выплатой возмещения по другим имеющимся аналогичным Договорам договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;
- 11.2.9.11. убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по банковским картам (счетам):
- любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты Застрахованную карту Банка-эмитента;
 - любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка-эмитента;
- 11.2.10. Не признаются Страховыми случаями события, указанные в п.п. 11.1.5 – 11.1.7 Договора, наступившие в результате Несчастливого случая, произошедшего до начала или после окончания Срока страхования.
- 11.2.11. Не признается Страховым случаем событие, указанное в п. 11.1.7 настоящего Договора, если оно связано:
- 11.2.11.1. с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем в соответствии с настоящим Договором;
- 11.2.11.2. с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре;

11.2.11.3. с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;

11.2.11.4. с обострением хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования, а также с его плановым пребыванием в стационаре.

11.2.12. Действие настоящего Договора прекращается в отношении Застрахованного лица в части рисков, указанных п.п. 11.1.5. – 11.1.7 Договора, при достижении им 75-летнего возраста.

11.2.13. В соответствии с настоящим Договором не являются Страховым случаем и не подлежат возмещению неполученные доходы Застрахованного лица, которые оно получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.3. Возмещение убытков, покрываемых в соответствии с пунктами 11.1.1 – 11.1.4, 11.1.8 и 11.1.9 Договора, не включает суммы комиссий или процентов, начисляемых за снятие наличных, использование кредита, обслуживание счета и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, незаконно списанными с Застрахованного счета и не подтвержденные Застрахованным лицом.

11.4. Страховое покрытие по рискам, указанным в п.п. 11.1.5 – 11.1.7. настоящего Договора не распространяется (страховые выплаты не производятся) на лиц, которые:

11.4.1. на дату начала Срока страхования моложе 18 лет или старше 75 лет;

11.4.2. являются инвалидами I группы.

12. Период действия страхового покрытия

12.1. В отношении риска **«Злоумышленное использование карты после кражи/утери»** – не более __ () часов, предшествующих моменту блокировки Застрахованной карты по причине ее утери или Кражи. Операции по утерянной или украденной Застрахованной карте, авторизация по которым прошла до момента её блокировки, а фактическое списание средств – после момента её блокировки, также являются Страховым случаем в соответствии с п. 11.1.1 настоящего Договора.

12.2. В отношении риска **«Злоумышленное использование карты с применением преступного мошенничества»** – не более __ () часов, предшествующих моменту блокировки Застрахованной карты по причине выявления незаконного списания денежных средств со счета Застрахованной карты. Операции по Застрахованной карте, данные которой были украдены в результате фишинга, скимминга или удаленного доступа к Застрахованному счету через дистанционный канал, авторизация по которым прошла в течение 168 часов до момента блокировки Застрахованной карты, а фактическое списание средств – после момента блокировки Застрахованной карты, также являются Страховым случаем в соответствии с п. 11.1.2 настоящего Договора.

12.3. В отношении риска **«Ограбление при снятии наличных»** – __ () часов с момента получения наличных денежных средств. Операции по карте/счету, авторизация по которым прошла в момент получения денежных средств, а фактическое списание средств – после снятия наличных, которые были утрачены в результате ограбления, также являются Страховым случаем в соответствии с п.п. 11.1.3 и 11.1.4 настоящего Договора.

12.4. События, указанные в п.п. 11.1.5 - 11.1.6 настоящего Договора, признаются страховыми случаями в течение Срока страхования, а также в течение __ с даты наступления Несчастного случая.

12.5. События, указанные в п.п. 11.1.8 и 11.1.9 Договора признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Строка страхования.

13. Порядок выплаты и размер страхового возмещения

13.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Выгодоприобретателя и страхового акта в пятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) дней с даты после получения всех необходимых документов по страховому событию.

13.2. При наступлении события, указанного в п. 11.1.2 Договора, страховое возмещение выплачивается только в том случае, если Страхователю не удалось вернуть незаконно списанные денежные средства от Третьих лиц, участвовавших в осуществлении транзакции (торговой организации, банка-эквайрера, платежной системы и т.п.), на счет Застрахованного лица. Факт невозможности возврата денежных средств подтверждается Страхователем в письменной форме.

13.3. При наступлении события, указанного в п. 11.1.2 Договора, страховое возмещение выплачивается только в случае, если Застрахованная карта не была из владения Застрахованного лица (не украдена, не похищена) и возвращена Банку-эмитенту (Страхователю) в момент подачи заявления на опротестование незаконной транзакции либо при письменном подтверждении от Банка-Эмитента о невозможности сдачи Застрахованной карты.

13.4. Страховое возмещение выплачивается:

13.4.1. по рискам, указанным в п.п. 11.1.1 – 11.1.4 настоящего Договора, в размере незаконно списанных денежных средств со счета Застрахованного лица.

13.4.2. по рискам, указанным в п.п. 11.1.5 и 11.1.6 настоящего Договора, в размере 100% от страховой суммы, указанной в п. 8.1 Договора.

13.4.3. по риску, указанному в п. 11.1.7 настоящего Договора, в размере ___% (для вариантов страхования «___»), ___% (для вариантов страхования «___» и «___») от страховой суммы за каждый день Госпитализации, начиная с 1-го дня, но не более 30 дней по одному страховому случаю.

13.4.4. по рискам, указанным в п.п. 11.1.8 и 11.1.9 настоящего Договора, в размере:

- необходимых и целесообразных расходов на изготовление дубликата Застрахованных ключей и изготовление или покупку замков (личинок замков), которые необходимо заменить в случае утраты Застрахованных ключей,
- расходов на оплату работы специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замены замков,
- государственной пошлины за предоставление государственной услуги по оформлению и выдаче паспортов гражданина РФ, удостоверяющих личность гражданина РФ или документов, удостоверяющих личность иностранных граждан,
- государственной пошлины на изготовление водительского удостоверения,
- государственной пошлины за изготовление регистрационных документов транспортного средства в размере и порядке, которые определяются Правительством РФ.

13.5. После выплаты страхового возмещения размер Страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты.

- 13.6. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховых случаях по рискам, указанным в п.п. 11.1.8 – 11.1.9 настоящего Договора.
- 13.7. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п.п. 11.1.1 – 11.1.4 настоящего Договора не может превышать размер Страховой суммы, установленный по данным рискам.
- 13.8. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п.п. 11.1.5 – 11.1.7 настоящего Договора не может превышать размер Страховой суммы, установленный по данным рискам.
- 13.9. Общий размер страховых выплат по рискам, указанным в п.п. 11.1.8 и 11.1.9 настоящего Договора не может превышать размер Страховой суммы, установленный по данным рискам.
- 13.10. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. В случае если убытки/расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате Страхового случая, произошли в иностранной валюте, возмещение будет осуществляться в сумме эквивалентной понесенному убытку в пересчете на российские рубли по курсу Банка России на дату наступления Страхового случая.
- 13.11. Выплата страхового возмещения осуществляется путем перевода суммы возмещения на банковский счет Выгодоприобретателя.
- 13.12. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента вынесения решения направляет Выгодоприобретателю заказное письмо с уведомлением о вручении с объяснением причины отказа. Копия такого письма направляется Страхователю.
- 13.13. Если в результате наступления одного или нескольких Страховых случаев в отношении Застрахованного лица общая Страховая сумма по любой из групп рисков в соответствии с п.п. 8.2 – 8.4 настоящего Договора будет исчерпана, то страхование такого Застрахованного лица продолжается только в отношении тех групп рисков, Страховая сумма по которым еще не исчерпана. При этом размер очередной Страховой премии (страхового взноса) за такое Застрахованное лицо не меняется.

14. Действие Договора

- 14.1. Договор вступает в силу с «_» ____ 201__ г. (при условии оплаты первой Страховой премии (страхового взноса) не позднее ____ 201_ года) и действует __ лет (далее – «Срок действия Договора»).
- 14.2. В случае неуплаты первой Страховой премии (страхового взноса) или её неполной уплаты в вышеуказанный срок (п. 14.1 Договора), Договор считается не вступившим в силу и страховые выплаты не осуществляются.
- 14.3. Срок действия Договора автоматически продлевается на последующие 12 месяцев, если не позднее, чем за 2 месяца до окончания Срока действия Договора ни одна из Сторон не уведомит другую Сторону о нежелании продлить Срок действия Договора. Такое уведомление должно быть направлено заказным письмом с уведомлением о вручении. В дальнейшем применяется аналогичный порядок автоматического продления Договора.
- 14.4. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного лица, указанного в Списке, действует (начинается) с 00 час. 00 мин. даты начала Срока страхования (первого периода страхования) и продолжается (прекращается) до 23 час. 59 мин. даты окончания Срока страхования (прекращения последнего периода страхования), при условии уплаты Страхователем Страховой премии (страховых взносов) с учетом положений, предусмотренных в настоящем Договоре.

14.5. Страховая защита в соответствии с условиями Договора в отношении каждого Застрахованного лица действует в течение периода страхования, указанного в Списке, при условии оплаты за него страховой премии в сроки, указанные в Договоре.

14.6. Если предыдущий период страхования в отношении Застрахованного лица был оплачен, то в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его окончания в отношении такого Застрахованного лица действует льготный период, во время которого действие Договора (страховая защита) в его отношении сохраняется. Если Страховой случай наступил в льготный период, но оплата за период страхования, которому принадлежит льготный период, Страховщику не поступила, Страховщик вправе удержать неоплаченную Страховую премию из суммы страховой выплаты.

14.7. Если предыдущий период страхования в отношении Застрахованного лица не был оплачен, льготный период не устанавливается.

14.8. В случае неуплаты в установленные сроки Страховой премии (страхового взноса) за конкретное Застрахованное лицо, страхование в отношении такого Застрахованного лица приостанавливается с даты окончания оплаченного периода страхования, за исключением случая, указанного в п. 14.6 Договора.

14.9. Действие страхования возобновляется на следующий период страхования в случае своевременной оплаты Страховой премии (страхового взноса) за данный период страхования, за исключением случая прекращения действия Договора в отношении Застрахованного лица, указанного в п. 15.5.2 Договора.

15. Прекращение Договора

15.1. Договор прекращается в случае:

15.1.1. истечения Срока действия Договора;

15.1.2. по инициативе Страхователя. О своем намерении досрочно отказаться от исполнения Договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования;

15.1.3. по инициативе Страховщика. О своем намерении досрочно отказаться от исполнения Договора страхования Страховщик обязан уведомить Страхователя не менее чем за 90 (Девяносто) дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования;

15.1.4. по иным основаниям, предусмотренным настоящим Договором и/или действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Никакой новый Клиент не может быть застрахован после прекращения действия настоящего Договора.

15.3. После прекращения действия Договора страхования страховая защита в отношении каждого Застрахованного лица действует до истечения оплаченного за него периода страхования.

15.4. В любом случае, Страховщик обязуется в случае необходимости, рассматривать все требования о страховых выплатах по убыткам, понесённым до даты прекращения действия Договора, независимо от того, были ли такие требования уже заявлены до такой даты или они относятся к убыткам, требования о возмещении которых ещё не были заявлены.

15.5. Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается:

15.5.1. при подаче Застрахованным лицом соответствующего письменного заявления Страхователю;

15.5.2. при неоплате Страхователем страховой премии (страховых взносов) за
Застрахованное лицо в течение 6 периодов страхования подряд;

15.5.3. в иных случаях, предусмотренных настоящим Договором.

16. Изменение и дополнение условий Договора

16.1. Условия Договора могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично при условии, что такие изменения условий будут оформлены письменно и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

17. Ответственность Сторон Договора

17.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

17.2. Ни один из Сторон не несёт ответственность по обязательствам или за действия/бездействия другой Стороны.

17.3. В случае задержки оплаты, предусмотренной Договором, виновная Сторона выплачивает другой Стороне пеню в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки. При этом обязанность по уплате пени возникает только после выставления претензии Стороной, чьи права были нарушены. Претензия выставляется не позднее 90 (девяноста) календарных дней с момента возникновения задолженности в письменной форме и направляется в адрес другой Стороны с соблюдением положений Договора об обмене корреспонденцией. В случае истечения указанного срока для выставления претензии о задолженности соответствующая Сторона утрачивает право на взыскание пени по такой задолженности.

17.4. Страховщик не имеет права на получение со Страхователя процентов в соответствии с п. 1 ст. 317.1 ГК РФ.

18. Непреодолимая сила (форс-мажор)

18.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются события чрезвычайного, непредотвратимого характера, находящиеся вне разумного предвидения и контроля Сторон, возникшие после заключения настоящего Договора, как то: война или военные действия, стихийные или иные бедствия, происходящие в районах, официально признанных таковыми; пожары, наводнения, землетрясения, эпидемии, блокады, восстания, беспорядки, забастовки.

18.2. Наступление обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено официальными документами компетентных органов.

18.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если это стало невозможным в результате издания акта государственного органа, при котором исполнение обязательства по настоящему Договору становится невозможным полностью или частично. В этом случае, обязательство прекращается полностью или в соответствующей его части.

18.4. При наступлении обстоятельств, указанных в пунктах 18.1. и 18.3. настоящего Договора, Стороны должны в письменной форме известить об этом друг друга в течение 3 (трех) календарных дней с момента возникновения обстоятельств, препятствующих исполнению настоящего Договора в целом или его части. При этом обстоятельства, указанные в пункте 18.3. настоящего Договора, Стороны подтверждают путем представления копий актов государственного органа.

18.5. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных настоящим разделом, срок исполнения обязательств по настоящему Договору Стороной, которая подверглась воздействию таких обстоятельств, продлевается на период их действия.

18.6. Обязанность доказывания обстоятельств, указанных в пунктах 18.1. и 18.3. настоящего Договора, лежит на Стороне, не исполнившей свои обязательства.

18.7. При не извещении либо нарушении сроков извещения другой Стороны, Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств, указанных в пунктах 18.1. и 18.3. настоящего Договора, не вправе на них ссылаться, и несет ответственность в обычном порядке. К обстоятельствам непреодолимой силы не относятся неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств контрагентами виновной Стороны.

19. Порядок разрешения споров

19.1. Все споры по Договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а в случае невозможности достичь согласия – в Арбитражном суде города Москвы.

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

20. Конфиденциальность

20.1. Условия соблюдения конфиденциальности предусматриваются Сторонами в Соглашении о конфиденциальности ____ года между Сторонами.

21. Суброгация

21.1. К Страховщику переходит право требования в пределах выплаченной суммы, которое Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

22. Защита персональных данных

22.1. Страхователь обязуется и вправе передавать Страховщику персональные данные только тех Застрахованных лиц, которые предоставили свои письменные согласия на обработку персональных данных. Письменные согласия Застрахованных лиц хранятся у Страхователя в течение всего Срока действия настоящего Договора.

22.2. Страховщик обязуется и вправе использовать персональные данные Застрахованных лиц только в объеме, определенном Застрахованным лицом в Заявлении.

23. Прочие условия

23.1. Информационный обмен между Сторонами происходит в следующем порядке:

23.1.1. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязуются не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

Любые уведомления и извещения в связи с Договором считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они исполнены в письменной форме.

23.1.2. Для целей согласования Сторонами Отчета-бордера путем обмена документами посредством электронной почты используются следующие адреса электронной почты Сторон: ____ адрес электронной почты Страхователя, ____ адрес электронной почты Страховщика. При этом файл, содержащий персональные данные Застрахованных лиц, в обязательном порядке шифруется с помощью программы

«___». Отчет-бордеро считается согласованным в момент получения Стороной, направившей документ со своего адреса электронной почты, указанного выше, ответа от другой Стороны со своего адреса электронной почты, указанного выше, о согласовании соответствующего документа, ответ должен содержать фразу «Бордеро согласовано», либо иную аналогичную фразу в зависимости от согласованного документа. Стороны признают и соглашаются, что Отчет-бордеро, согласованный указанным выше способом, имеет юридическую силу и равнозначен документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченных лиц Сторон и заверенным печатями Сторон.

23.1.3. Приложения к Договору являются неотъемлемой частью Договора в той части, в которой они дополняют его условия и положения. При этом Приложение № 1 к Договору применяется к отношениям Сторон только в части, не противоречащей условиям Договора.

23.1.4. Договор страхования, Приложения к нему, составляющие его неотъемлемую часть, а также любые дополнительные соглашения, заключенные после подписания настоящего Договора, содержат полный объем договоренностей Сторон, и ни одна из Сторон в лице их уполномоченных представителей и/или поверенных не делали никаких заверений или гарантий, которые не были бы включены в Договор и приложения к нему.

23.1.5. Все изменения, дополнения, отказы от прав или прекращение Договора или любых его условий имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными представителями обеих Сторон, за исключением случаев, когда иной способ оформления установлен настоящим Договором или соглашением Сторон.

23.1.6. Договор страхования и все приложения к нему регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

В случае изменения в законодательстве Российской Федерации, требующего соответствующего изменения какого-либо из положений Договора или внесения дополнений в Договор, соответствующее положение Договора будет изменено или дополнено наиболее близким к нему по экономической сути положением.

24. **Специальные условия**

24.1. Настоящий Договор не преследует цели ведения Страхователем и Страховщиком согласованных действий по установлению каких-либо преимуществ для Страхователя на рынке банковских услуг по сравнению с другими кредитными организациями, а также установления приоритетного положения Страховщика на рынке страховых услуг перед иными страховыми компаниями. Никакое из условий настоящего Договора не подразумевает и не предусматривает деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции, предоставлению Страховщику исключительных прав в отношении клиентов Страхователя или по предоставлению Страхователю исключительных прав в отношении клиентов Страховщика. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве обязанностей Страхователя прямо или косвенно навязывать потребителям финансовые услуги Страховщика, обязанностей Страховщика прямо или косвенно навязывать потребителям финансовые услуги Страхователя либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные договоры с другими страховыми компаниями, или ограничений для Страховщика заключать аналогичные договоры с иными кредитными организациями. Никакое из условий настоящего Договора не подразумевает и не предусматривает навязывание услуг (условий) клиентам Страхователя или Страховщика.

24.2. Настоящий Договор не предполагает установления особого размера страховой премии для Страхователя, и отличающегося от размера страховой премии,

установленной Страховщиком для иных страхователей, заключающих договоры группового страхования, обращающихся к услугам соответствующего Страховщика по налоговичному виду страховых услуг.

4.3. Ни одно из условий настоящего Договора не должно толковаться как ограничивающее право Сторон на заключение аналогичных договоров с другими организациями либо осуществление самостоятельной деятельности, аналогичной деятельности, составляющей предмет настоящего Договора.

5. Заключительные положения

5.1. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой, по одному для каждой из Сторон.

АЮ:
ктор
ние»

5.2. Договор содержит следующие приложения:

6. Реквизиты и подписи Сторон

Ю.С.

Страховщик:

Страхователь:

ОО «Страховая компания «ЭчДиАй
страхование»

№ 8

_____ /

_____ /
М.П.

234

Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью

42 (Срок *ср.*)

лист *2*

Генеральный директор



Ю. С. Бугаев

ООО «Страховая компания «ЭчДиАИ. Страхование»

