



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»  
(ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ**

**И.о. Генерального директора  
Первый заместитель  
Генерального директора**

\_\_\_\_\_ п/п \_\_\_\_\_ **Ю.Ю. Шумилова**  
**«28» августа 2019 г.**

Приложение к Приказу от 28.08.2019 №20-1/665-1

*Предыдущие редакции:  
от 01.08.2012  
от 26.07.2013  
от 28.11.2013  
от 25.06.2014*

Регистрационный номер: 314

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ**

**Москва  
2019**

## Оглавление

|   |    |
|---|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....                                       | 3  |
| 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....                                  | 7  |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....                                    | 15 |
| 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....                     | 15 |
| 5. СТРАХОВАЯ СУММА.....                                       | 19 |
| 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....                    | 19 |
| 7. ФРАНШИЗА .....   | 21 |
| 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....                                     | 21 |
| 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА .....                           | 23 |
| 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....     | 24 |
| 11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ..... | 25 |
| 12. РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....                         | 33 |
| 13. СУБРОГАЦИЯ.....   | 35 |
| 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН.....    | 35 |

### Приложения:

Приложение №1 Дополнительные условия по страхованию риска признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным

Приложение №2 Заявление на комплексное страхование держателей банковских карт

Приложение №3 Договор комплексного страхования держателей банковских карт

Приложение №3.1 Перечень банковских карт

Приложение №3.2 Условия комплексного страхования держателей банковских карт

Приложение №4 Полис комплексного страхования держателей банковских карт

Приложение №5 Заявление о досрочном прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части)

Приложение №6 Требование о страховой выплате

Приложение №7 Страховой акт

Приложение №8 Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты, применяемые при комплексном страховании держателей банковских карт

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комплексного страхования держателей банковских карт (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.

1.3. Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также и на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.4. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

**«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

**«Страхователь»** означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

В качестве Страхователей могут выступать следующие юридические или физические лица:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе иностранные, осуществляющие предпринимательскую деятельность;
- дееспособные физические лица;
- дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица;

**«Застрахованное лицо»** означает лицо, финансовый риск которого застрахован по договору. В соответствии с настоящими Правилами Застрахованным лицом является Держатель банковской карты.

**«Выгодоприобретатель»** означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно настоящим Правилам договор страхования может быть заключен только в пользу Держателя банковской карты.

**«Держатель банковской карты»** означает физическое лицо, фамилия и имя которого указываются на лицевой стороне банковской карты, или его уполномоченный представитель (члены семьи, работники);

**«Банк-эмитент банковской карты»** (далее по тексту – Банк-эмитент) означает кредитно-финансовое учреждение (банк), являющееся членом платежной системы, сертифицированный на выпуск и персонализацию банковских карт; которое получает данные о транзакциях, произведенных держателями банковских карт; осуществляет их авторизацию, гарантирует оплату совершенных держателем карт транзакций и относит суммы, поступившие в результате транзакций на счет Держателя банковской карты;

**«Банк-эквайер»** означает Банк, в котором размещен расчетный счет торговой организации, осуществляющей операции с Картами.

Банк может совмещать выполнение функций эквайера и эмитента;

**«банковская карта»** (далее по тексту может использоваться определение – Карта) означает пластиковую карту, которая закреплена за одним из счетов Банка - эмитента и используется в качестве платежного средства. Использование банковской карты позволяет производить безналичные расчеты для оплаты товаров и/или услуг и/или получения наличных денежных средств с выдачей документов, подтверждающих произведенные операции.

К банковским картам относятся расчетные (дебетовые) карты, кредитные карты, карты с разрешенным овердрафтом, дополнительные и корпоративные карты, а также иные электронные средства платежа, которые предусмотрены Федеральным законом «О национальной платежной системе» от 27.06.2011 № 161-ФЗ – по стольку, поскольку к ним могут быть применимы положения настоящих Правил;

**«расчетная (дебетовая) банковская карта»** означает банковскую карту, выданную Держателю банковской карты, использование которой позволяет ему в соответствии с условиями договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом распоряжаться денежными средствами, находящимися на счете Держателя банковской карты, в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств.

Подвидом расчетной (дебетовой) карты является Карта с разрешенным овердрафтом;

**«кредитная банковская карта»** означает банковскую карту, использование которой позволяет Держателю банковской карты, согласно условиям договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на выделенном счете в размере предоставленной Банком-эмитентом кредитной линии и в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств;

**«дополнительная, корпоративная банковская карта»** (далее по тексту – банковская карта) означает банковскую карту, выпущенная на имя уполномоченного представителя Держателя банковской карты. Представитель не заключает договор с Банком-эмитентом на выпуск и обслуживание банковской карты, не является владельцем спецкартсчета, но имеет право, на основании письменного уполномочия (доверенности) Держателя банковской карты распоряжаться денежными средствами, размещенными на его спецкартсчете;

**«овердрафт»** означает краткосрочный кредит, предоставляемый Держателю банковской карты Банком-эмитентом в случае недостатка средств на его спецкартсчете для проведения оплаты тех или иных операций;

**«страховой депозит (неснижаемый остаток)»** означает сумму на спецкартсчете Держателя банковской карты, которая не может расходоваться Держателем банковской карты и служит для покрытия убытков Банка-эмитента в случае невозврата суммы кредита или овердрафта.

**«спецкартсчет»** (далее по тексту может использоваться определение – счет) означает открытый Держателю банковской карты Банком-эмитентом банковский счет, предназначенный для проведения расчетов с использованием банковской карты. Для Держателей банковской карты - юридических лиц и физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя, счет открывается при условии наличия у них расчетного счета в Банке-эмитенте;

**«авторизация (подтверждение сделки)»** означает признание полномочий Держателя карты на осуществление сделки (покупки, оплаты услуги, получение наличных денег и т.п.) от имени Банка-эмитента, который подтверждает торговцу правомочность сделки, гарантируя оплату;

**«POS-терминал»** означает расположенное по месту нахождения торговца устройство, которое подсоединено к банковскому компьютеру и предназначенное для получения посредством электронной связи авторизации сделок, фиксации данных в компьютере банка и ускорения прохождения и обработки сделок по каждой продаже товара, услуг или выдачи наличных денег;

**«STOP (Стоп) – лист»** означает список банковских карт, заблокированных в связи с их утратой и подлежащих изъятию при предъявлении к оплате;

**«транзакция»** означает безналичную операцию, совершенную с использованием банковской карты (приобретение товаров и услуг, получение наличных денежных средств по Карте и т.п.);

**«ПИН-код»** означает Персональный Идентификационный Номер, секретный код, известный только Держателю банковской карты, для проведения транзакций в банкомате или на другом специализированном оборудовании;

**«Банкомат»** означает электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т.д.;

**«слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата»** означает документы, получаемые держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции;

**«поддельная банковская карта»** означает любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету Держателя банковской карты, изготовленное третьим лицом без ведома Банка-эмитента либо выпущенное Банком-эмитентом, но измененное любым образом без его ведома;

**«страховая сумма»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

**«страховая премия»** означает плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику;

**«страховая выплата», «страховое возмещение»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**«третье лицо»** если иное не предусмотрено договором страхования, означает любое лицо за исключением:

Держателей банковских карт и их уполномоченных представителей; работников Банка-эмитента; работников организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является физическое лицо и его уполномоченные лица.

**«работник Держателя банковской карты, Банка-эмитента»** означает физическое лицо, выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного с Держателем банковской карты, Банком-эмитентом.

Данный термин применим исключительно в отношении Держателя банковской карты - юридического лица или Держателя банковской карты – физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

**«личное имущество Держателя банковской карты»** означает документы, удостоверяющие личность Держателя банковской карты, ключи от принадлежащего Держателю движимого и/или недвижимого имущества и (если это напрямую предусмотрено договором страхования) ценное имущество (исключая находящиеся в обращении или изъятые из обращения наличные денежные средства) и финансовые документы;

**«ценное имущество»** означает инвестиционные или памятные монеты; драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них; драгоценные и полудрагоценные камни; дорожные чеки и дорожные аккредитивы; сертификаты акций; облигации, купоны; простые и переводные векселя; депозитные и сберегательные сертификаты; коносаменты; складские свидетельства; аккредитивы; паи паевых инвестиционных фондов; сертификаты и иные документы, закрепляющие в законном порядке права собственности или права на получение каких-либо доходов;

**«стоимость имущества»** означает цену имущества, исчисленную указанным в договоре способом на день предшествующий дню наступления страхового случая;

**«финансовые документы»** означают документы, представляющие собой внутреннюю или личную документацию Держателя банковской карты, касающуюся распоряжения его денежными средствами и не относящиеся к ценным бумагам и/или валютным ценностям.

**«утрата банковской карты»** означает противоправное и безвозмездное изъятие банковской карты у Держателя Карты, либо отсутствие у Держателя Карты реальной возможности по своему усмотрению распоряжаться банковской картой;

**«утеря»** означает лишение или нехватка (по небрежности, роняя или оставляя в неизвестном месте) чего-либо, что человек имел и ценил;

**«противоправные действия третьих лиц»** означает совершенные третьим лицом в отношении Держателя банковской карты, банковской карты Держателя, спецкартсчета Держателя банковской карты действий, имеющие признаки правонарушения или преступления, направленные на изъятие и присвоение размещенных там денежных средств, такие, как:

- **«кража»** означает тайное хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 158 УК РФ;
- **«грабёж»** означает открытое хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 161 УК РФ;

- **«разбой»** означает нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, классифицируемое по ст. 162 УК РФ;

Конкретные формы противоправных действий указываются в договоре страхования.

**«мошенничество»** означает хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием;

**«скимминг»** означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (скиммера).

**«шимминг»** означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (шиммера), является частным случаем скимминга.

**«фишинг»** означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) через Интернет.

**«требование о возмещении причиненных убытков»** означает адресованное Страховщику письменное требование Страхователя, содержащее причины возникновения, доказательства, устанавливающие факт возникновения убытков (расходов), их размеры и признанные Страховщиком обоснованными;

**«страховой акт»** означает документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающейся ему страховой выплаты.

1.5. По соглашению сторон договором страхования указанные в настоящих Правилах термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## **2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Застрахованному лицу страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

2.2. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования

(полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае, вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил, должно быть удостоверено записью в договоре страхования (полисе).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила, на которые имеется ссылка в договоре страхования (полисе), даже если эти Правила в силу предыдущего абзаца для него необязательны.

2.3. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если настоящие Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста настоящих Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил на бумажном носителе.

2.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.4.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.4.2 в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.5. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в разделе 2 настоящих Правил.

Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.



Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

2.7. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

2.9. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.11. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

2.12. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в

заявлении на страхование (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

2.12.1. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- о Страхователе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о Застрахованном лице (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель);
- о порядке выдачи и обслуживания Банком-эмитентом банковских карт;
- сведения и состав банковских карт, в отношении которых требуется страховая защита, в том числе за периоды предшествующие страхованию;
- сведения о сети банкоматов и отделений, в которых обслуживаются банковские карты;
- список требований, которые предъявляются к банкоматам;
- сведения об обеспечении безопасности при осуществлении операций по банковским картам;
- сведения о мероприятиях, проводимых Банком-эмитентом по улучшению качества обслуживания банковских карт, повышению уровня безопасности обслуживания банковских карт;
- информация о требуемом Страхователю (Застрахованному лицу) объеме страхового покрытия по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии);
- сведения о статистике убытков и наличии претензий, о событиях, имеющих признаки страхового случая, в том числе за периоды, предшествующие страхованию (в том числе (с указанием даты, причин, размера требований): о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний, о несении Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, включая расходы/издержки по судопроизводству и урегулированию убытков (наем адвокатов, экспертов и т.п.));
- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров);

Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.12.2. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.12.2.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя):

- для физического лица или индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина РФ;
- общегражданский заграничный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

- вид на жительство в РФ;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

- для юридического лица:

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;

2.12.2.2. документы, позволяющие оценить страховой риск:

- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);
- аудиторское заключение за последний год;
- копию договора с Банком-эмитентом о выпуске и обслуживании банковских карт;
- выписку Банка об остатке денежных средств на спецкартсчете Держателя банковской карты на момент заключения договора страхования;
- договор об обслуживании банковских карт;
- Правила обслуживания банковских карт;
- внутренние регламенты, регулирующие процесс выпуска, обслуживания и урегулирования претензий по банковским картам.

2.12.3. Если указанные в п.п. 2.12.1 и 2.12.2 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

2.13. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

2.14. В договоре комплексного страхования Держателей банковских карт должны быть отражены реквизиты банковской карты (-т) – ее (-их) наименование, номер и срок действия, а также Страхователь обязан указать всех Застрахованных лиц – Держателей банковских карт, которые имеют право проводить операции по банковской карте.

2.15. По соглашению Страховщика и Страхователя условиями договора страхования дополнительно может быть предусмотрено страхование риска признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2 и 4 статьи 81 и пунктами 2 и 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

2.16. При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

2.17. При отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

2.18. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованное (-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя (-ей) и Застрахованного (-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный (-ые), названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем (-ями) и Застрахованным (-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя (-ей) и Застрахованного (-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со

Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2.19. В соответствии с настоящими Правилами Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения») с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии в порядке, установленном настоящими Правилами, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения».

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

2.19.1. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

2.19.2. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), объектами страхования финансовых рисков по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), связанные с возникновением непредвиденных расходов (убытков), которые Застрахованное лицо может понести как Держатель банковской карты и/или владелец спецкартсчета в результате события, определенного в настоящих Правилах как страховой случай.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), вызванных независимыми от него причинами, перечисленными в пункте 4.3. настоящих Правил.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Держателю банковской карты).

4.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

Возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования, факт наступления которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, и которые наступили вследствие таких причин, как:

4.3.1. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций вследствие:

4.3.1.1. скимминга;

4.3.1.2. фишинга;

4.3.2. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием банковской карты, утерянной самим Держателем банковской карты или украденной у Держателя банковской карты;

4.3.3. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, указывающих на проведение транзакций Держателем банковской карты;

4.3.4. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате ложной транзакции третьих лиц, связанных с организацией, предоставляющей услуги по банковской карте, посредством списания денежных средств со счета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг);

4.3.5. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.3.6. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денег из банкомата после ввода идентификатора Держателя банковской карты (ПИН-кода) в случае, когда Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или своих близких был вынужден сообщить третьим лицам персональный идентификационный номер своей карты;

4.3.7. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Застрахованному лицу (Держателю банковской карты), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным



имуществом Застрахованного лица (Держателя банковской карты), если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.8. возникновение частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, похищенной третьими лицами у Держателя банковской карты, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.9. возникновение частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, похищенной третьими лицами у Держателя банковской карты, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.10. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем кражи и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.3.11. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Застрахованному лицу (Держателю банковской карты), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом Застрахованного лица (Держателя банковской карты), если такое хищение совершено путем кражи.

4.4. В договоре страхования в качестве причин, вызывающих возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков) могут указываться все или некоторые причины из состава, предусмотренных подпунктами 4.3.1-4.3.11, настоящих Правил.

4.5. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:

4.5.1. возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков), произошло в период действия страхования, обусловленного договором;

4.5.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинами, указанными в п.п. 4.3.1-4.3.11 настоящих Правил, и возникновением непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования;

4.5.3. требования о возмещении расходов (убытков) (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в установленный договором страхования срок.

4.6. Не является страховым случаем событие, предусмотренное пунктом 4.3 настоящих Правил, если:

4.6.1. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло при обращении банковских карт, не указанных в договоре страхования.

4.6.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) связано с умышленными действиями (бездействием) Страхователя, Держателей банковской карты, их работников, направленными на наступление страхового случая.

Умышленными являются действия (бездействия) Страхователя и/или Держателей банковской карты, их работников, если они осознавали опасность своих действий (бездействий), предвидели (или должны были предвидеть) возможность наступления страхового случая и сознательно допускали наступление страхового случая либо относились к этому безразлично.

4.6.3. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло вследствие использования банковской карты, полученной Держателем банковской карты без его письменного согласия и заключения Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) договора о порядке обслуживания банковских карт;

4.6.4. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в связи с обращением банковской карты, приобретенной не у Банка-эмитента или уполномоченного им лица.

4.6.5. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем событие, указанное в п. 4.3 настоящих Правил, если:

4.7.1. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло вследствие нарушения Страхователем или Держателем банковской карты требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт.

4.7.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), выразившихся в упущенной выгоде Застрахованного лица (Держателя банковской карты) (включая проценты, начисляемые Банком-эмитентом на остаток средств на спецкартсчете Застрахованного лица (Держателя банковской карты) (если это прямо предусмотрено договором на выпуск банковской карты).

4.7.3. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), выразившихся в уплате процентов, штрафов, пени по кредитам, задолженностям, возникшим в результате не исполнения обязательств Застрахованного лица (Держателя банковской карты) перед Банком-эмитентом, в том числе, если такие проценты, штрафы, пени были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

4.7.4. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в связи с не исполнением Страхователем и/или Держателем (-ями) банковской (-их) карты (-т) либо с несвоевременным исполнением обязанности по сообщению Банку-эмитенту информации о необходимости внесения банковской карты в Стоп-лист по причине ее утери или утраты в результате противоправных действий третьих лиц, а также в случае компрометации или подозрения на компрометацию ПИН-кода банковской карты.

4.7.5. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в результате нарушение Страхователем или Держателем банковской карты правил пользования банковскими картами или договора о порядке обслуживания банковской карты.

4.8. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанные в п. 4.7 настоящих Правил, может быть изменен, в том числе сокращен или дополнен в зависимости от вида банковских карт, причин по которым у Застрахованного лица (Держателя банковской карты)

могут возникнуть непредвиденные расходы (убытки) и иных обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период времени, когда действовало страхование (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

5.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая произошедшего в период времени, когда действовало страхование (неагрегатная страховая сумма).

5.3. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма то:

5.3.1. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения.

По желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5.3.2. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов убытков, подлежащих возмещению, на одну банковскую карту, по конкретной причине, которая может привести к наступлению страхового случая и другие лимиты ответственности.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.3. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.3.1. Стороны по договору страхования, дополнительно могут договориться о распространении страхования на факты возникновения у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) расходов (убытков), имевших место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление претензии Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) и/или подача Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока оговоренного в договоре страхования, т.е. установлен расширенный период предъявления претензии.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование, включая сумму расходов на ведение дела), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.4.3. В случае, предусмотренном подпунктом 8.4.2 настоящих Правил.

6.4.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.

6.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором страхования, и в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил, направив в его адрес Заявление о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части).

6.6. При страховании с валютным эквивалентом возврат части страховой премии Страхователю при досрочном расторжении договора страхования осуществляется Страховщиком в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату расчета суммы возврата с учетом требований п.12.12 настоящих Правил.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. При определении условий страхования стороны по договору могут предусмотреть использование франшизы. Франшиза – это часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.2. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

7.3. По договору страхования могут устанавливаться иные виды франшизы, в том числе:

7.3.1. Временная франшиза. Размер временной франшизы может устанавливаться в календарных или рабочих днях.

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает расходы (убытки) Страхователя, произведенные (понесенные) последним в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

7.3.2. Агрегатная безусловная франшиза.

Агрегатная безусловная франшиза действует в течение срока действия договора страхования или периода времени, определенного договором страхования, в отношении всех произошедших в этот срок страховых случаев.

Размер суммы страхового возмещение по договору страхования рассчитывается как положительная разница между совокупной суммой расходов (убытков) за указанный в договоре страхования срок страхования над суммой агрегатной безусловной франшизы, установленной на такой же срок страхования.

7.4. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указано на применение франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю.

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

8.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения

Страховщик определяет экспертно согласно настоящим Правилам в зависимости от факторов влияющих на страховой риск.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.4.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.6.1.3 настоящих Правил.

8.4.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п.14.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.4.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 14.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

8.4.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

8.5. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

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

- в случае уплаты в безналичном порядке – день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

- в случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

8.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

8.8. Если договор страхования выдается Страхователю (Застрахованному лицу) после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение двух рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в других письменных документах, которые Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **10.1. Страховщик обязан:**

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты.

10.1.2. Оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими сторонами.

10.1.2.1. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего.

10.1.3. При признании обоснованным требования, предъявленного Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) или присуждении судом к исполнению иска Застрахованного лица (Держателя банковской карты), осуществить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

10.1.4. Возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, для предотвращения или уменьшения размера убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.1.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

10.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

### **10.2. Страховщик имеет право:**

10.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.2.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

10.2.3. Потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством РФ в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии при увеличении страхового риска.



10.2.4. Участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия.

10.2.5. Направлять письменные запросы в компетентные органы, Банк-эмитент, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

10.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.7. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

### **10.3. Страхователь обязан:**

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

10.3.2. Своевременно оплатить страховую премию.

10.3.3. В период действия договора страхования принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая.

10.3.4. при нахождении утерянной или возвращении похищенной банковской карты, немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк - эмитент.

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

10.4. Передача конфиденциальной информации по договору страхования третьим лицам, в том числе Банку-эмитенту, может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия Страховщика.

10.5. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

### **10.6. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

10.6.1. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика и документами, связанными с исполнением им договора страхования.

10.6.2. В связи с изменениями условий заключенного с Банком-эмитентом договора о предоставлении в пользование и обслуживания банковской (-их) карты (-т), вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования.

## **11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно об убытке или возможности убытка, который может быть классифицирован как страховой случай (в том числе, если в результате его возникновения потребовалось предъявление к Банку-эмитенту претензии с отказом от оплаты транзакций либо о возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированным использованием банковской карты после ее утраты или хищения), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.1.1. В течение одного рабочего дня, если иное не предусмотрено договором страхования, направить Банку-эмитенту письменную претензию с указанием следующей информации:

- когда и где была использована банковская карта без ведома держателя, дата и сумма операции, наименование и адрес торговой точки;

- тип и вид операции: снятие наличных, покупка в физической торговой точке, интернет-операция;

- где в момент совершения операций находился Держатель банковской карты и непосредственно сама банковская карта (находился в другом городе/стране, Карта находилась в бумажнике, никому не передавалась);

- соблюдались ли условия и правила использования банковской карты (согласно условиям договора обслуживания и другим информационным материалам, предоставленным Банком-эмитентом);

- когда и каким образом Банк-эмитент был проинформирован Держателем банковской карты о неправомерном использовании Карты;

- было ли оформлено письменное заявление о несогласии с совершенными по счету Карты операциями.

11.1.2. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления, указанных в п.11.1 настоящих Правил обстоятельств, если иное не предусмотрено договором страхования, сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;

- наименование причин, вызвавших возникновение непредвиденных расходов (убытков);

- предполагаемый размер убытков;

- место, дата и время, где и когда произошла утрата Карты и/или возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированным использованием Карты после ее утраты или хищения.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

11.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению размера убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему были даны.

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Застрахованного лица (Держателя банковской карты) перевыпуск банковской карты и ее блокировка с постановкой в Стоп-лист (в том числе по заявлению Держателя банковской карты) (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иное напрямую не предусмотрено договором страхования);

11.1.4. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт, а также о фактах хищения принадлежащего Держателю банковской карты, имущества и иных противоправных действия в отношении Держателя банковской карты, предусмотренных настоящими Правилами, в органы МВД и систематически

информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, а также принимать участие в таком расследовании согласно действующим правилам.

11.1.5. Известить Страховщика о письменном отказе Банка-эмитента и/или платежной системы в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке (при наличии такого отказа).

11.1.6. Известить Страховщика о подаче в отношении Банка-эмитента искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Застрахованного лица (ответчика) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска.

11.1.7. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении Банка-эмитента в случае отказа Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Застрахованное лицо (истца) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска, либо признания иска (по встречному иску).

11.1.8. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения.

11.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о наступлении страхового случая (в соответствии с п. 11.1.2 настоящих Правил), Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания наступившего события страховым, если такой перечень не определен договором страхования. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления убытков.

11.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копию общегражданского или заграничного паспорта Страхователя/Застрахованного лица (Держателя банковской карты);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- ✓ документы, подтверждающие предъявление Страхователем/Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) Банку-эмитенту претензии с письменным отказом от оплаты транзакции;

- ✓ документы, подтверждающие существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;
- ✓ заключение Банка-эмитента, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций (при наличии такого заключения);
- ✓ письменное заключение содержащее результаты проверки, проведенной платежной системой по факту несанкционированного списания средств со картсчета;
- ✓ подтверждение банка-эмитента об отсутствии возможности приостановки и/или отзыва несанкционированного списания денежных средств;
- ✓ документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;
- ✓ документы, подтверждающие компенсацию платежной системой и/или банком Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) по факту несанкционированного списания или отказ платежной системы и/или банка от компенсации по факту несанкционированного списания;
- ✓ вступившие в силу акты судебных органов (если Банк-эмитент отказался удовлетворить требования Застрахованного лица (Держателя банковской карты) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- ✓ справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, компетентных органов зарубежных государств, выданных на основании заявления Страхователя/ Застрахованного лица (Держателя банковской карты) (п. 11.1.4 настоящих Правил), в том числе копию постановления о возбуждении уголовного дела, или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- ✓ документы, содержащие результаты проведения в отношении Застрахованного лица (Держателя банковской карты) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа;
- ✓ подлинник заключения по поводу подделки подписи Застрахованного лица (Держателя банковской карты) на слипе (торговом чеке) или чеке POS - терминала, в случаях получения третьими лицами наличных денег в банке при оплате за товары и услуги в торговой сети и службе быта, с использованием поддельной подписи Держателя Карты на выдаваемом с помощью POS-терминала или импринтера слипе (торговом чеке);
- ✓ копии расчетных документов Банка-эмитента, отражающих параметры и характер авторизации, и подтверждающие что оспариваемая операции была совершена без средств аутентификации Держателя банковской карты, т.е. без указания ПИН - кода или другого персонального пароля, известного только Держателю банковской карты, либо выполнялась без физического предъявления банковской карты или через Интернет.

11.2.2. Страховщик вправе также запросить документы, указанные в п. 2.12.2 настоящих Правил.

11.2.3. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

11.3. Для определения размера убытков Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного

Держателем банковской карты вреда (убытков), (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- документы, подтверждающие суммы, несанкционированно списанные со счетов Застрахованного лица (Держателя банковской карты), сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту;
- документы, подтверждающие суммы, которые были компенсированы Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) платежной системой и/или банком по факту несанкционированного списания;
- копии выписок по спецкартсчету с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) расходы (убытки) в соответствии с основаниями, предусмотренными п. 4.3 и п. 11.1.3 настоящих Правил;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы;
- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных потерпевшими.

Если указанные в п. 11.3 настоящих Правил страхования документы не позволяют Страховщику однозначно определить размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем в связи с наступлением страхового случая, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить размер убытков и рассчитать размер страховой выплаты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для определения размера убытков.

11.4. После того, как Страхователем (Застрахованным лицом) исполнены обязанности, предусмотренные п.п. 11.1 - 11.3. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.4.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица). При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.4.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 20 (двадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно п.п. 11.1-11.3 настоящих Правил.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

11.4.3. Выплатить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.4.3.1. Выплатить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) сумму произведенных расходов по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.4.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае:

11.4.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.4.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно п.п. 11.1-11.3 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков. Срок устранения выявленных недостатков не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.4.4.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины возникновения непредвиденных убытков, факт наступления страхового случая, либо размер расходов (убытков) – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов. Срок получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.4.4.4. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения страховщиком данного документа.

11.5. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

11.5.1. умышленного неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной подпунктом 11.1.3 настоящих Правил.

11.5.2. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

11.5.3. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 11.1.2 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у

Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.4. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

11.5.5. страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивное заражение;
- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

11.5.6. если Страхователь (Застрахованное лицо) без согласования со Страховщиком произвел признание требований и/или урегулирование убытков третьих лиц;

11.5.7. если произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страхового случая, попадают под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.6. Если Банком-эмитентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в порядке компенсации причиненных убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) в порядке компенсации причиненных убытков произведены после получения им страхового возмещения, Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) обязано возратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

11.7. Если на дату наступления страхового случая, Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховому случаю, указанном в п. 4.3 настоящих Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков и страховых сумм.

11.8. Застрахованное лицо (Держатель банковской карты), получивший страховое возмещение, обязан возратить Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

11.9. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

11.9.1. в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату

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) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

11.9.2. в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

11.9.3. в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

11.10. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.11. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты



Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

11.12. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

## **12. РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик выплачивает Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) страховое возмещение в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), размер которого, подтвержденный документально, может включать в себя:

12.1.1. Убытки, которые Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) фактически понес при необоснованном списании третьими лицами со спецкартсчета денежных средств и в связи с противоправными действиями третьих лиц при обращении банковских карт.

12.1.2. Необходимые и целесообразные расходы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

12.1.3. Судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании в судебном порядке претензии Застрахованного лица в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета в результате спорных транзакций по причинам, указанным в п.п. 4.3.1- 4.3.4, 4.3.8-4.3.9 настоящих Правил.

12.2. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в п.п. 4.3.1- 4.3.4 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы, необоснованно списанной со счета(-ов) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

12.3. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в п.п. 4.3.5-4.3.6 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера похищенных денежных средств, полученных Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) в банкомате путем использования банковской карты.

12.4. Если страховой случай наступил вследствие причины, указанной в п. 4.3.7 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров стоимости похищенной ручной клади, личного и ценного имущества, а также расходов, которые Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) понес в связи с восстановлением похищенных документов и сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу. Если иное не предусмотрено договором страхования такие убытки (расходы) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) возмещаются в размере, не превышающем 3% от страховой суммы.

В случае хищения финансовых документов договором страхования может быть предусмотрено возмещение убытков, связанных с неправомерным

использованием данных документов третьими лицами. В любом случае страховое возмещение выплачивается в размере не превышающем 2% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

12.5. Если страховой случай наступил вследствие причины, указанной в п. 4.3.8 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы совершенного овердрафта (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

12.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.3.9 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования).

12.7. Судебные расходы на ведение дел в суде(-ах) по искам, предъявленным в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате событий, указанных в п.п. 4.3.1.-4.3.4, 4.3.8-4.3.9 настоящих Правил, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя (Застрахованного лица) в размере не превышающем 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

При этом указанные расходы возмещаются только в случае, если:

- Банк-эмитент отказал в удовлетворении заявленных Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) требований в досудебном порядке;
- Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял в суде все указания Страховщика, если такие указания ему были даны Страховщиком или его законным представителем.

12.8. Расходы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

12.9. Страховое возмещение считается равным:

сумме расходов (убытков), если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимиту ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования;

страховой сумме или лимиту ответственности, если сумма расходов (убытков) превышает страховую сумму или лимит ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования.

12.10. Если сумма страхового возмещения, исчисленная в соответствии с содержанием пункта 12.9 настоящих Правил, по договору страхования предусматривающему применение Агрегатной страховой суммы (п.5.2. настоящих Правил), превышает разницу между страховой суммой и суммами страхового возмещения, начисленными или выплаченными по ранее произошедшим страховым случаям, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице.

12.11. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 7.1 и/или п. 7.2 настоящих Правил.

12.12. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если договором не предусмотрено иное. В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.13. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.14. В случае несогласия Страхователя (Застрахованного лица) с заключением Страховщика о причинах и размере расходов (убытков) он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

12.15. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 12 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Застрахованного лица (Держателя банковской карты), вероятного характера и условий возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

### **13. СУБРОГАЦИЯ**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем/Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь/Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица (Держателя банковской карты), то Страховщик вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН**

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и

Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования с юридическим лицом не предусмотрен иной порядок, а возникшие споры с физическими лицами подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

14.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

14.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

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

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

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

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель

корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

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

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

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 14.2.1- 14.2.2 настоящих Правил.

**Дополнительные условия  
по страхованию риска признания Страхователя (Застрахованного лица)  
безработным**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий документ содержит условия страхования риска признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным в результате расторжения с ним Трудового договора по основаниям, указанным в п. 3.3 настоящих Дополнительных условий (далее по тексту – Условия), и постановки Страхователя (Застрахованного лица) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН).

В качестве Страхователя могут выступать:

- дееспособное физическое лицо;
- дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица;
- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе иностранные, осуществляющие предпринимательскую деятельность.

Договор по настоящим Условиям может быть заключен только в пользу Страхователя (Застрахованного лица), являющегося дееспособным физическим лицом, заключившим с Банком-эмитентом Кредитный договор и договор на выпуск и обслуживание кредитной банковской карты.

1.2. Положения настоящих Условий страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также и на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.3. Применяемые в настоящем Условию наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Условиями и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

В тексте настоящих Условий нижеприведенные термины имеют следующие значения:

**«Кредитный договор»** - договор, заключенный между Страхователем (Застрахованным лицом) и Банком-эмитентом. По Кредитному договору Банк-эмитент (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) Страхователю (Застрахованному лицу) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

**«Трудовой договор»** - бессрочный трудовой договор, а также срочный трудовой договор, заключенный Страхователем (Застрахованным лицом) по основному месту работы, срок окончания которого превышает срок действия Кредитного договора;

**«Период ожидания»** - период времени с момента начала действия договора страхования или с момента смены места работы Страхователем (Застрахованным

лицом) в течение срока действия договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.3.2. настоящих Условий, не признается страховым случаем.

**«Безусловная временная франшиза»** - период времени, начинающийся с даты наступления страхового случая, в течение которого Страховщик не производит выплаты страхового возмещения. Договором страхования может быть предусмотрена иная дата отсчета начала Безусловной временной франшизы.

**«Максимальный период выплат»** - максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Максимальный период выплат устанавливается для всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия данного договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Максимальный период выплат исчисляется в месяцах и начинается со дня, следующего за днем окончания периода Безусловной временной франшизы и приостанавливается в день, когда Страхователь (Застрахованное лицо) приступил к исполнению трудовых обязанностей на новом или на прежнем месте работы или не предоставил Страховщику документов для осуществления страховой выплаты в составе и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

## **2. Объект страхования**

2.1. С учетом положения, предусмотренного Законом № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), объектами страхования финансовых рисков по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском признания его безработным в результате расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя (Застрахованного лица) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Условиями не могут быть застрахованы имущественные интересы следующих Страхователей (Застрахованных лиц):

2.2.1. лиц, в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет и более 55 (Пятидесяти пяти) лет для женщин и 60 (Шестидесяти) лет для мужчин на дату заключения договора страхования;

2.2.2. проходящих в момент заключения договора страхования испытательный срок по основному месту работы;

2.2.3. не работающих в момент заключения договора страхования по состоянию здоровья;

2.2.4. находящихся в момент заключения договора страхования в неоплачиваемом отпуске;

2.2.5. имеющих трудовой стаж на последнем месте работы менее 1 (Одного) года;

2.2.6. работающих на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;

2.2.7. зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя;

2.2.8. выполняющих работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также являющихся членами производственных кооперативов (артелей);

2.2.9. лиц, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;

2.2.10 лиц, не являющихся Держателем банковской карты.

2.3. В соответствии с настоящими Условиями договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

2.4. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Условиях, Правилах, в заявлении на страхование, (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

2.4.1. Помимо сведений, предусмотренных в п. 2.3.1 Правил страхования, для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- о трудовом стаже Страхователя (Застрахованного лица), в том числе с указанием периода работы на последнем месте;
- о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) не относится к категориям лиц, перечисленных в п.2.2. настоящих Условий;
- о доходах Страхователя (Застрахованного лица) за последние два или более лет;
- о наличии/отсутствии уведомлений со стороны работодателя о предстоящем увольнении.

2.4.2. Помимо документов, предусмотренных в п. 2.3.2 Правил страхования, в целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

копия паспорта Страхователя (Застрахованного лица);

- копия трудового договора Страхователя (Застрахованного лица);
- копия трудовой книжки Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие указанный Страхователем (Застрахованным лицом) доход;
- копия кредитного договора Страхователя (Застрахованного лица).

2.4.3. Если указанные в п.п. 2.4.1 и 2.4.2 настоящих Условий сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.



### **3. Страховой риск. Страховой случай**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В соответствии с настоящими Условиями, страховым риском является риск признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным в результате расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя (Застрахованного лица) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

В соответствии с настоящими Условиями, страховым случаем является факт признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным в результате расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя (Застрахованного лица) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

3.3. С учетом п. 3.5. настоящих Условий страхования для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:

3.3.1 Трудовой договор расторгнут в течение срока действия договора страхования по одному из следующих оснований:

3.3.1.1. инициатива работодателя (п.1 и п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации – далее по тексту – ТК РФ) (ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем; сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя);

3.3.1.2. смена собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 ст.81 ТК РФ);

3.3.1.3. восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда ) (п.2 ст.83 ТК РФ);

3.3.1.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 ст.83 ТК РФ).

3.3.2. признание Страхователя (Застрахованного лица) безработным произошло в период действия договора страхования, если иной срок не оговорен договором страхования, и факт признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным подтвержден документами, выданными государственными учреждениями службы занятости населения, которые подтверждают регистрацию Страхователя (Застрахованного лица) в качестве безработного на даты, определенные договором страхования (если такое требование установлено в договоре страхования). Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

3.4. Моментом наступления страхового случая является дата расторжения со Страхователем (Застрахованным лицом) Трудового договора по основаниям, указанным в п. 3.3.1. настоящих Условий.

3.5. Не является страховым случаем событие, указанное в п.3.2 настоящих Условий, если:

3.5.1. расторжение Трудового договора произошло в связи и/или вследствие следующих обстоятельств:

- истечения срока Трудового договора;
- перевода Страхователя (Застрахованного лица) по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- несоответствия Страхователя (Застрахованного лица) занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- неоднократного неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) трудовых обязанностей без уважительных причин;
- однократного грубого нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих трудовых обязанностей (пп. а)-д) п.6 ст.81 ТК РФ);
- совершения виновных действий Страхователем (Застрахованным лицом), непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;
- совершения Страхователем (Застрахованным лицом) аморального поступка, несовместимого с продолжением работы, включая случаи применения насильственных действий по отношению к третьим лицам, оскорбления в любой форме чести и достоинства третьих лиц, сексуального домогательства по отношению к третьим лицам;
- принятия Страхователем (Застрахованным лицом) необоснованного решения, повлекшего за собой прямой ущерб имуществу работодателя или третьих лиц, финансовые потери работодателя или третьих лиц, а также существенный ущерб для репутации работодателя или третьих лиц;
- предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) работодателю ложных сведений (в том числе документов) при заключении Трудового договора;
- отказа Страхователя (Застрахованного лица) от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией;
- отказа Страхователя (Застрахованного лица) от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении Трудового договора;
- призыва Страхователя (Застрахованного лица) на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;
- осуждения Страхователя (Застрахованного лица) к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.
- Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования знал или должен был знать о предстоящем прекращении Трудового договора;
- окончания сезонных работ;
- смерть, травма или болезнь Страхователя (Застрахованного лица);
- прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, эпилепсией, психическими заболеваниями, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также с умышленным нанесением себе Страхователем (Застрахованным лицом) телесных повреждений;

– Страхователь (Застрахованное лицо) принимал участие в забастовках, стачках или в акциях гражданского неповиновения.

3.5.2. прекращение (расторжение) Трудового договора с Страхователем (Застрахованным лицом) произошло в Период ожидания, установленный договором страхования;

3.5.3. Страхователь (Застрахованное лицо) заключил новый Трудовой договор в течение периода Безусловной временной франшизы;

3.5.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не был зарегистрирован в ГУСЗН в сроки, предусмотренные настоящими Условиями, и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.6. Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя (Застрахованного лица).

#### **4. Страховая сумма**

4.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Если иное не оговорено договором страхования, размер страховой суммы не может превышать остатка ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по Кредитному договору на дату заключения договора страхования.

4.2. В рамках страховой суммы установлены ежемесячные лимиты возмещения.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

#### **5. Права и обязанности сторон договора страхования**

5.1. При заключении Договора страхования и в течение его действия Страхователь обязан сообщить/сообщать все известные ему сведения, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование и письменных запросах. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, сообщенных Страховщику, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. оплачивать страховую премию в сроки и в размере, указанные в договоре страхования;

5.2.2. сообщать Страховщику в течение 3 (Трех) рабочих дней (если иной срок не оговорен в договоре страхования) любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

5.2.2.1. о прекращении Трудового договора, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) по любой причине;

5.2.2.2. о заключении Страхователем (Застрахованным лицом) Трудового договора по новому месту основной работы с указанием данных о новом работодателе (полное наименование, реквизиты и фактический адрес);

5.2.2.3. о получении Страхователем (Застрахованным лицом) дисциплинарных взысканий от работодателя, о фактах отстранения от работы, о возникновении обстоятельств, влекущих (способных повлечь) материальную ответственность физического лица;

5.2.2.4. о получении Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления от работодателя о предстоящем сокращении должности или ликвидации работодателя

(филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения работодателя).

5.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно уведомить Страховщика о его наступлении в срок не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты присвоения Страхователю (Застрахованному лицу) статуса безработного, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- дату прекращения Трудового договора и причину его прекращения;
- дату признания Страхователя (Застрахованного лица) безработным;
- информацию о Кредитном договоре, включая ежемесячный график погашения кредита
- предполагаемый размер убытков;

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

5.2.4. для получения выплаты страхового возмещения предоставить все необходимые документы в соответствии с п.п. 6.1, 6.2, 6.5 настоящих Условий.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. получать документы, подтверждающие уплату страховой премии/внесение очередного страхового взноса;

5.3.2. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями, условиями договора страхования;

5.4.2. оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования и приложений к нему после его подписания обеими сторонами. Выдать дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

5.4.3. произвести выплату страхового возмещения в соответствии с порядком, указанным в разделе 6 настоящих Условий;

5.4.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

5.5. Страховщик имеет право:

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

5.5.2. проверять обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе путем направления запросов работодателю, иным организациям и государственным органам, при этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения откладывается на количество дней, которое потребовалось (может потребоваться) для проведения проверки, если иное не предусмотрено условиями договора страхования;

5.5.3. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения в случае, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения относительно права Страхователя (Застрахованного лица) на получение выплаты страхового возмещения;

5.5.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если в результате расследования будет установлено, что при заключении или в период действия договора страхования имело место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

5.5.5. отказать в выплате страхового возмещения, если в результате расследования будет установлено, что при заключении договора страхования или в период его действия имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового события;

5.5.6. потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

5.5.7. отказать в выплате страхового возмещения при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

5.5.8. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного с событием, имеющего признаки страхового случая;

5.5.9. если иное не предусмотрено договором страхования, пересмотреть размер очередного страхового взноса в случае изменения степени риска в период его действия, в том числе в следующих случаях:

5.5.9.1. изменения в обстоятельствах, о которых Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования в заявлении на страхование или в ответе на письменные запросы Страховщика;

5.5.9.2. изменения экономической ситуации в регионе занятости Страхователя (Застрахованного лица) в целом по Российской Федерации (по данным, публикуемым Федеральной Службой Государственной Статистики Российской Федерации (Росстат) или иными субъектами официального статистического учета.

Существенным во всяком случае признается изменение показателя более, чем на 25% относительно уровня, зафиксированного Росстатом на момент заключения договора страхования.

## **6. Размер и порядок выплаты страхового возмещения**

6.1. В течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о наступлении страхового случая (в соответствии с п. 5.2.3 настоящих Условий), Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания наступившего события страховым, если такой перечень не определен договором страхования. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления убытков.

6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- требование о выплате страхового возмещения;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- ✓ оригинал трудовой книжки с записью об увольнении;
- ✓ оригинал Трудового договора;
- ✓ копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- ✓ справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя (Застрахованного лица) в качестве безработного на дату:

- следующую за днем окончания Безусловной временной франшизы – для получения 1-ой выплаты;
- истечения первого и каждого следующего месяца, прошедшего после окончания Безусловной временной франшизы плюс 1 день – для получения 2-ой и последующих выплат.

6.2.1. Страховщик вправе также запросить документы, указанные в п. 2.12 Правил страхования.

6.2.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

6.3. Для определения размера убытков Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков, (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора (полиса) страхования и информацию по расчету при увольнении;

- ежемесячный график погашения кредита с приложением самого кредитного договора.

6.4. Если указанные в п. 6.2 настоящих Условий страхования документы не позволяют Страховщику однозначно определить размер убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением страхового случая, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить размер убытков и рассчитать размер страховой выплаты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для определения размера убытков.

6.5. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в течение Максимального периода выплат с учетом продолжительности Периода ожидания и Безусловной временной франшизы, оговоренных в договоре страхования.

6.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность Максимального периода выплат составляет 6 (Шесть) месяцев.

6.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность Периода ожидания составляет:

- 90 (Девяносто) дней с даты начала действия договора страхования;

- 6 (Шесть) месяцев с момента принятия в штат Страхователя (Застрахованного лица) по новому месту работы в течение срока действия договора страхования.

6.5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Безусловная временная франшиза составляет 60 (Шестьдесят) дней по каждому страховому случаю.

6.6. Страховщик начинает производить выплату страхового возмещения не позднее 10 (Десяти) суток после окончания Безусловной временной франшизы и предоставления последнего документа из состава необходимых документов, указанных в настоящих Условиях, договоре страхования или запрошенных Страховщиком, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

6.7. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц, прошедший после окончания Безусловной временной франшизы в размере установленного договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме не более страховой суммы по договору страхования.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо) для получения очередной выплаты (во втором и последующих месяцах) обязан ежемесячно представлять Страховщику:

- ✓ заявление на производство очередной выплаты;
- ✓ справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя (Застрахованного лица) в качестве безработного на даты, определенные договором страхования (если такое требование установлено в договоре страхования).

6.8. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) возобновил трудовую деятельность на новом или прежнем основном месте работы, течение Максимального периода выплат приостанавливается, если иное не оговорено договором страхования.

6.9. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):

- в день возобновления трудовой деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- в день окончания Максимального периода выплат;
- в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по договору страхования, становится равной страховой сумме.

6.10. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

## **7. Заключительные положения**

7.1. Положения, не регламентированные в тексте настоящего документа, регулируются соответствующими положениями Правил комплексного страхования держателей банковских карт.