

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 56 от «15» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.



Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов

Правила страхования финансовых рисков, связанных с использованием банковских карт (Защита от мошенничества – универсальные)

Определения

1. Общие положения
2. Страховой риск, Страховой случай
3. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза
4. Исключения
5. Определение размера убытков и порядок Страховой выплаты
6. Изменение степени риска
7. Срок действия Договора страхования. Прекращение действия Договора страхования
8. Общие права и обязанности сторон
9. Форс-мажор
10. Заключительные положения

г. Москва

Настоящие Правила страхования финансовых рисков, связанных с использованием банковских карт (Защита от мошенничества – универсальные) (далее – **Правила страхования**), разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Определения

Бесконтактный платеж – проведение операции по оплате товаров, работ, услуг, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии «Near field communication» (NFC) с использованием Мобильного устройства для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода, графического ключа, использования дактилоскопического сенсора либо системы распознавания лица;

Вредоносное программное обеспечение – программное обеспечение, предназначенное для получения несанкционированного доступа к Информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и/или причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и/или владельцу Информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации;

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении Страхового случая. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не определен, то им является Держатель.

Держатель банковской карты (Держатель) – физическое или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившее(-ий) с Эмитентом карты Договор о Банковской карте, в рамках которого на имя такого лица оформлена Застрахованная Банковская карта для совершения операций с денежными средствами на Застрахованном банковском счете. Также по смыслу Правил страхования Держатель может являться Страхователем;

Договор о Банковской карте – заключенный между Эмитентом карты и индивидуальным предпринимателем, либо физическим или юридическим лицом договор, в рамках которого Эмитент карты выпустил Держателю Застрахованную Банковскую карту, финансовые риски, связанные с использованием которой, страхуются (застрахованы) в рамках Договора страхования;

Договор страхования – заключенный между Страховщиком и Страхователем договор, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату;

Дополнительная банковская карта – платежная (банковская) карта, выпущенная в рамках Договора о Банковской карте дополнительно к основной платежной (банковской) карте Держателю или другому лицу по заявлению Держателя;

Застрахованная Банковская карта – платежная (банковская) карта, не являющаяся Дополнительной банковской картой, связанные с использованием которой финансовые риски ее Держателя застрахованы по Договору страхования;

Застрахованный банковский счет – банковский счет, открытый на имя Держателя в рамках Договора о Банковской карте;

Интернет-банк – услуга дистанционного доступа Держателя банковской карты к своему Застрахованному банковскому счету и другим продуктам Эмитента карты, предоставляемая Эмитентом карты Держателю банковской карты через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» при использовании Мобильного устройства;

Информация о Застрахованной Банковской карте – информация, относящаяся к Застрахованной Банковской карте (в том числе, но не ограничиваясь, номер карты, ПИН-код, код безопасности, срок окончания действия), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такой Застрахованной Банковской карты либо ее реквизитов;

Информационная система – совокупность содержащейся в базах данных (в том числе в базах данных Мобильного устройства) информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, файловые ресурсы, а также

компьютерные системы, корпоративная электронная почта, web-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т.п.;

Мобильное устройство – принадлежащая Держателю электронная вычислительная техника (включая компьютеры/ноутбуки, смартфоны, планшетные компьютеры, умные часы и браслеты), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом Информации о Застрахованной Банковской карте, и/или совершение Бесконтактных платежей, и/или получение доступа к Интернет-банку;

Родственники – члены семьи – лица, проживающие совместно с Держателем и/или лица, ведущие с ним совместное хозяйство, близкие родственники (супруг(а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении Держателя;

Специальный антивирусный программный комплекс – программный компонент, который предназначен для установки на Мобильное устройство Держателя в целях регулирования степени риска возможного воздействия Вредоносного программного обеспечения;

Срок страхования – период времени, в течение которого произошедшее событие может быть признано Страховым случаем;

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет, индивидуальный предприниматель, заключившие Договор страхования со Страховщиком;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты, устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон;

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Страховой тариф – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования, устанавливаемая в процентах от Страховой суммы за период Срока страхования, и используемая для расчета Страховой премии;

Страховщик – Акционерное общество «Зетта Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СИ № 0290, выданную Банком России;

Третье лицо – любое лицо кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя, Родственников.

Эмитент карты (Эмитент) – банк или иная кредитная организация, выпустившая Держателю Застрахованную Банковскую карту на основании заключенного с таким Держателем Договора о Банковской карте.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает со Страхователем Договор страхования в соответствии с Правилами страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами страхования.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах страхования, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Держателем и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах страхования, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение.

Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с Договором страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования), либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Держателя, так и в отношении нескольких Держателей, количество которых неограниченно, при этом все Держатели должны быть указаны в Договоре страхования.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Держателя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц.

По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, возмещению подлежат финансовые потери (убытки) Держателя, возникшие у него в связи с использованием им Застрахованной банковской карты, выпущенной в рамках Договора о Банковской карте, либо ее реквизитов.

Порядок заключения Договора страхования:

1.6. Договор страхования заключается в письменной форме, на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к Договору страхования и его неотъемлемой частью), в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и вступает в силу со дня его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени Страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные документы.

Договор страхования заключается на основании документов и сведений, представленных Страхователем по запросу Страховщика и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе сведений о Страхователе (Держателе), Выгодоприобретателе, сведений о Застрахованной Банковской карте.

1.7. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном Правилами страхования и Договором страхования.

1.8. Если иное не установлено Договором страхования, он считается вступившим в силу в отношении отдельно каждой Застрахованной Банковской Карты с момента его заключения в соответствии с п. 1.6. Правил страхования. При этом страхование распространяется на весь Срок страхования, указанный в Договоре страхования, при условии получения Страховщиком Страховой премии.

1.9. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

2. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих событий, произошедшее с Держателем в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, предусмотренным Правилами страхования:

2.1.1. Финансовые потери (ущерб) Держателя, вызванные списанием денежных средств с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, полученной ими во время использования Держателем банкоматов или POS-терминалов (кассовых терминалов, предназначенных для совершения операций с использованием банковских карт) (далее – «Мошенничество через банкоматы и терминалы»).

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, полученной ими во время использования Держателем банкоматов или POS-терминалов, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

При этом Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Держателя, произошедшие с момента первого списания денежных средств с Застрахованного банковского счета, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе – по телефону) Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты в соответствии с условиями Договора о Банковской карте.

2.1.2. Финансовые потери (ущерб) Держателя, вызванные списанием денежных средств с Застрахованного банковского счета в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, полученной ими во время оплаты Держателем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Банковской карты в сети Интернет, либо во время использования Держателем систем дистанционного банковского обслуживания (далее – «Он-лайн мошенничество»).

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного банковского счета Держателя в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, полученной ими во время оплаты Держателем товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Банковской карты в сети Интернет, либо во время использования Держателем систем дистанционного банковского обслуживания, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

При этом Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Держателя, произошедшие с момента первого списания денежных средств с Застрахованного банковского счета, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе – по телефону) Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты в соответствии с условиями Договора о Банковской карте.

2.1.3. Финансовые потери (ущерб) Держателя, понесенные им вследствие грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у него денежных средств, во время получения таких денежных средств наличными с использованием Застрахованной Банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Банковскую карту (далее – «Ограбление при снятии наличных»).

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма денежных средств, полученная Держателем с использованием Застрахованной Банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Банковскую карту, и утраченная им во время получения такой суммы денежных средств наличными в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как грабеж/разбой, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у Застрахованного лица денежных средств, имел место в

момент получения таких денежных средств наличными Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты или в течение 2 (двух) часов с момента получения соответствующих денежных средств наличными Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты.

2.1.4. Финансовые потери (ущерб) Держателя, явившиеся следствием несанкционированного использования Застрахованной Банковской карты Третьим лицом, в результате ее хищения вследствие противоправных действий Третьих лиц (кража, мошенничество, грабеж, разбой, мелкое хищение), произошедшие с момента хищения Застрахованной Банковской карты до момента обращения (в том числе – по телефону) Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты в соответствии с условиями Договора о Банковской карте (далее – «Несанкционированное использование»).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт несанкционированного использования Застрахованной Банковской карты имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, но не ранее момента хищения Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, списанная с Застрахованного банковского счета Держателя в результате расходных операций, совершенных Третьим лицом с использованием Застрахованной Банковской карты, утраченной вследствие противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.5. Финансовые потери (ущерб) Держателя, явившиеся следствием получения Третьими лицами наличных денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя в отделении банка с использованием Застрахованной Банковской карты с копированием подписи Держателя на платежных документах (слипе, чеке), при условии корректного оформления банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом (далее – «Несанкционированное снятие наличных»).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт несанкционированного снятия наличных денежных средств с Застрахованного банковского счета имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, снятая с Застрахованного банковского счета Держателя в результате несанкционированного получения Третьими лицами наличных денежных средств с использованием Застрахованной Банковской карты, с копированием подписи Держателя на платежных документах, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.6. Финансовые потери (ущерб) Держателя, связанные с использованием поддельной банковской карты (далее – «Подделка карты»):

2.1.6.1. Явившиеся следствием перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами с использованием поддельной банковской карты с нанесенными на нее данными действительной Застрахованной Банковской карты (за товары, работы, услуги).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами с использованием поддельной банковской карты имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, незаконно переведенная с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами с использованием поддельной банковской карты, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.6.2. Явившиеся следствием получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной Застрахованной Банковской карты.

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт получения денежных средств из банкомата по поддельной карте имел место в течение 12 часов,

предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, незаконно снятая с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами с использованием поддельной банковской карты, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.7. Финансовые потери (ущерб) Держателя, связанные с переводом денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечислением денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя посредством получения доступа к Интернет-банку и одноразовым паролям Держателя в результате получения Третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку Держателя и одноразовым паролям к нему (далее – «Получение доступа к Интернет-банку»).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством получения доступа к Интернет-банку и одноразовым паролям Держателя имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, незаконно переведенная с Застрахованного банковского счета Держателя в результате получения Третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку Держателя и одноразовым паролям к нему, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.8. Финансовые потери (ущерб) Держателя, связанные с несанкционированным переводом денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством воздействия Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство Держателя, используемое для проведения транзакций с вводом Информации о Застрахованной Банковской карте и функционирующее с использованием операционной системы Android (оборудованное Специальным антивирусным программным комплексом, если установка такого программного комплекса прямо предусмотрена Договором страхования), либо операционной системы IOS (далее – «Вредоносное воздействие»).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством воздействия Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство Держателя, имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, незаконно переведенная с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством воздействия Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство Держателя, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.1.9. Финансовые потери (ущерб) Держателя, связанные с переводом денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством несанкционированного проведения Третьими лицами Бесконтактного платежа с использованием Мобильного устройства, принадлежащего Держателю, к учетной записи которого подключена Застрахованная Банковская карта (далее – «Несанкционированный Бесконтактный платеж»).

Указанное в настоящем пункте событие признается Страховым случаем, если факт перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами посредством несанкционированного проведения Третьими лицами Бесконтактного платежа с использованием Мобильного устройства, принадлежащего Держателю, имел место в течение 12 часов, предшествующих моменту обращения Держателя к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты.

При наступлении Страхового случая возмещению подлежит сумма, переведенная с Застрахованного банковского счета Держателя посредством несанкционированного проведения Третьими лицами Бесконтактного платежа с использованием Мобильного устройства, принадлежащего Держателю, но не превышающая Страховую сумму, установленную Договором страхования.

2.2. Под кражей, мошенничеством, грабежом, разбоем, а также мелким хищением понимаются противоправные действия Третьих лиц, предусмотренные ст.ст. 158, 159, 161, 162 Уголовного кодекса РФ и ст.7.27. КоАП РФ соответственно.

2.3. Указанные в п.п. 2.1.1., 2.1.2. и 2.1.6. Правил страхования события признаются Страхowymi случаями, если они произошли в результате получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте одним из следующих способов (применявшийся способ определяется уполномоченными органами при проведении следственных действий):

2.3.1. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи визуального контроля (с использованием каких-либо оптических приспособлений либо без использования таковых) процесса набора ПИН-кода Держателем;

2.3.2. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи использования технических средств, имитирующих банкомат или POS-терминал, либо имитирующих одну или несколько функциональных частей банкомата или POS-терминала;

2.3.3. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте, в том числе посредством копирования магнитной полосы, имеющейся на Застрахованной Банковской карте, при помощи использования технических средств, присоединяемых к банкомату или POS-терминалу с этой целью;

2.3.4. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи использования технических средств, имитирующих клавиатуру для набора ПИН-кода, в т.ч. при использовании Застрахованной Банковской карты в случаях иных, чем оплата Держателем товаров, работ, услуг посредством банкомата или POS-терминала либо получение денежных средств в наличной форме с использованием банкомата.

2.4. Указанное в п.2.1.2. Правил страхования событие признается Страховым случаем, если оно произошло в результате получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте посредством подмены интернет-сайтов, в которых заинтересован Держатель, другими интернет-сайтами со схожим до степени смешения содержимым, контролируемым такими Третьими лицами.

2.5. По Договору страхования, заключенному в отношении конкретного Держателя, в рамках каждого из Страховых рисков, указанных в п. 2.1. Правил страхования, Страховщик осуществляет не более двух Страховых выплат по Страховым случаям, произошедшим в отношении такого Держателя в течение одного года и относящимся к списанию денежных средств с одного и того же Застрахованного банковского счета, или хищению средств, снятых наличными с такого Застрахованного банковского счета с использованием Застрахованной Банковской карты, или несанкционированному использованию Застрахованной Банковской карты, если такой Застрахованный банковский счет открыт и Застрахованная Банковская карта выпущена в рамках одного и того же Договора о Банковской карте. В случае если в течение одного года, с учетом изложенного выше, количество событий, имеющих признаки Страхового случая, превысило два, Страховая выплата осуществляется по тем из таких событий, о которых Страховщику было заявлено ранее и по которым принято положительное решение об их признании Страховыми случаями.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

3.1. Договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатной или неагрегатной Страховой суммы. Если Договором не предусмотрено иное, Страховая сумма по Договору страхования является агрегатной.

3.2. Агрегатная Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в течение Срока страхования. Агрегатная Страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в период страхования.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня осуществления Страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между Страховой суммой, обусловленной Договором страхования, и произведенной Страховой выплатой.

3.3. Неагрегатная Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому Страховому случаю (но не более двух Страховых

случаев в течение Срока страхования по каждой Застрахованной Банковской карте), произошедшему в течение Срока страхования. Неагрегатная страховая сумма по Договору страхования не уменьшается на сумму страхового возмещения, выплаченного в течение Срока страхования.

3.4. Если Договором страхования установлена агрегатная Страховая сумма, то Страхователь вправе восстановить Страховую сумму до размера, установленного при заключении Договора страхования (или до иного размера), путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся Срок страхования и при условии уплаты дополнительной Страховой премии.

3.5. Размер Страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

При определении размера Страховой премии в зависимости от факторов риска Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени Страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

3.6. Страховая премия уплачивается Страховщику в предусмотренные Договором страхования сроки, единовременно, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Страховая премия не будет уплачена Страхователем в установленный Договором страхования срок, то Договор страхования будет считаться не вступившим в силу.

Обязательства Страхователя по оплате Страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

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

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, и не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, установленная в виде определенного процента от Страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями Договора страхования 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) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п. 2.1. Правил страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. умышленных действий/бездействия Родственников Страхователя, Держателя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая;

4.1.2. совершения или попытки совершения Страхователем, Держателем, Выгодоприобретателем и/или их Родственником (- ами) противоправных действий или умышленного преступления;

4.1.3 невыполнения Страхователем и/или Держателем требований Договора о Банковской карте;

4.1.4. получения Информации о Застрахованной Банковской карте путем обмана и/или введения в заблуждение Страхователя, Держателя, Выгодоприобретателя и/или их Родственников в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через Интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с Застрахованного банковского счета.

4.2. События, указанные в п.п. 2.1.1., 2.1.2., 2.1.6. Правил страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если способ получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте отличается от способов, указанных в п. 2.3. Правил страхования, либо не определен уполномоченными органами при проведении следственных действий.

4.3. События, указанные в п.п. 2.1.7., 2.1.8., 2.1.9., Правил страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если способ и обстоятельства перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя Третьими лицами, не определены уполномоченными органами при проведении следственных действий.

4.4. Не является Страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком возникновение у Держателя следующих финансовых потерь (убытков):

4.4.1. убытки от операций с использованием Застрахованной Банковской карты, совершенных после обращения Держателя о блокировании Застрахованной Банковской карты к Эмитенту карты;

4.4.2. убытки, возникшие до момента передачи Застрахованной Банковской карты Эмитентом карты в пользование Держателю или получения Держателем Информации о Застрахованной Банковской карте (PIN и т.д.);

4.4.3. убытки, возмещенные Держателю, Выгодоприобретателю Эмитентом карты, любым индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, согласившимся принять в качестве оплаты Застрахованную Банковскую карту, любым другим лицом, в том числе финансовой организацией;

4.4.4. убытки, возникшие в связи с начислением Эмитентом карты процентов за пользование кредитом, любых комиссий и плат, в том числе взимаемых за получение денежных средств наличными, за совершение операций по Застрахованному банковскому счету, за обслуживание Застрахованного банковского счета или Застрахованной Банковской карты, за получение / использование кредита, за перевыпуск Застрахованной Банковской карты (за исключением случаев, когда необходимость перевыпуска обусловлена Страховым случаем);

4.4.5. убытки, возникшие в связи с начислением иной кредитной организацией любых комиссий и плат, взимаемых за обслуживание Застрахованной Банковской карты в ее банкоматах или POS-терминалах;

4.4.6. по риску, указанному в п. 2.1.2. Правил страхования, не возмещается стоимость непосредственно товаров, работ, услуг, оплаченных Держателем с использованием реквизитов Застрахованной Банковской Карты в сети Интернет, при приобретении которых Третьими лицами была незаконно получена Информация о Застрахованной Банковской карте;

4.4.7. убытки, связанные с несогласованным списанием денежных средств организацией, которой Держатель в качестве гарантии оплаты товаров, работ, услуг указал реквизиты Застрахованной Банковской Карты;

4.4.8. убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизовать Застрахованную Банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на Застрахованной Банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

4.4.9. убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Застрахованной Банковской карте в результате блокирования Застрахованной банковской карты;

4.4.10. убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств с Застрахованного банковского счета при условии, что Держатель не обратился к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты после обнаружения таким Держателем несанкционированного снятия денежных средств с Застрахованного банковского счета, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Держатель Застрахованной банковской карты не мог сообщить о необходимости блокирования Застрахованной Банковской карты;

4.4.11. убытки, причиненные вследствие нарушения правил пользования Застрахованной Банковской картой, установленных Эмитентом карты, в том числе вследствие нанесения PIN-кода на Застрахованную Банковскую карту и/или сообщения его Третьим лицам и/или оставления PIN-кода в месте, доступном Третьим лицам, хранением PIN кода в одном месте с Застрахованной Банковской

картой, сообщения Третьим лицам логинов, кодов и паролей дистанционных систем банковского обслуживания (Интернет-банк), содержания одноразовых кодов для совершения расходных операций по Карте;

4.4.12. убытки, по рискам, указанным в п.п. 2.1.7., 2.1.8. и 2.1.9. Правил страхования, причиненные вследствие добровольного предоставления Третьим лицам доступа к Мобильному устройству (в т.ч. сообщение персонального кода);

4.4.13. убытки, возникшие в результате перевода денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств с Застрахованного банковского счета Держателя посредством воздействия Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство Держателя, функционирующего с использованием операционной системы Android, не оборудованное (либо с отключенным) Специальным антивирусным программным комплексом, установка которого была прямо предусмотрена Договором страхования.

4.4. Также не является Страховым случаем и не подлежит возмещению моральный вред и упущенная выгода.

4.5. В соответствии с Правилами страхования Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста денежных средств на Застрахованном банковском счете по распоряжению компетентных государственных органов;

4.5.2. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. В соответствии с Правилами страхования возмещению подлежат убытки в результате наступления Страхового случая, указанного в Договоре страхования.

5.2. Совокупный размер Страховой выплаты по Договору страхования не может превышать размера Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

Размер Страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она была установлена Договором страхования.

5.3. Сумма Страховой выплаты определяется:

5.3.1. по рискам, предусмотренным п.п. 2.1.1. - 2.1.2., 2.1.4. - 2.1.9. Правил страхования, - исходя из размера незаконно списанных с Застрахованного Банковского счета средств в пределах Страховой суммы, установленной Договором страхования;

5.3.2. по рискам, предусмотренным п. 2.1.3. Правил страхования, - исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Страхователем (Держателем) с использованием Застрахованной Банковской карты, указанной в Договоре страхования, в банкомате в пределах Страховой суммы по Договору страхования.

5.4. Выгодоприобретатель (Держатель), намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан незамедлительно, но в любом случае в течение 12 часов с момента наступления события, указанного в п. 2.1. Правил страхования, обратиться (любым способом, в том числе по телефону) к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты (за исключением риска, предусмотренного п. 2.1.3 Правил страхования) и уведомить Страховщика о произошедшем событии, в письменной форме посредством электронной почты, либо направить сообщение по почте или курьером.

Несвоевременное обращение к Эмитенту карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты дает Страховщику право отказать в осуществлении Страховой выплаты.

5.5. Незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки Страхового случая, но в любом случае не позднее 24 часов с момента наступления указанного события, Страхователь, Держатель, Выгодоприобретатель обязан заявить о нем в уполномоченные органы (в том числе – органы внутренних дел) или соответствующие уполномоченные органы иностранных государств.

5.6. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретатель направляет Страховщику заявление о наступлении события с указанием реквизитов Застрахованного банковского счета, суммы незаконно списанных с Застрахованного банковского счета денежных средств, и обстоятельств, при которых, по оценке Держателя (Выгодоприобретателя), Третье лицо могло получить доступ к Информации о Застрахованной Банковской карте (по Страховым рискам, указанным в п. 2.1.1., 2.1.2., 2.1.6. Правил страхования) с приложением оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий, необходимых для установления факта, обстоятельств и причин наступления Страхового случая, установления права Выгодоприобретателя на получение Страховой выплаты, а также установления размера убытков Выгодоприобретателя:

5.6.1. Документы, подтверждающие личность Держателя, а также документы, подтверждающие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении Страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя или их представителей), а также получателя Страховой выплаты (если получателем Страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на Страховую выплату);

5.6.2. Выданный Эмитентом карты документ с подтверждением того, что Выгодоприобретатель обратился с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, с указанием даты и времени обращения о блокировании карты и времени блокирования (по событиям, указанным в п.п. 2.1.1. - 2.1.2., 2.1.4. - 2.1.9. Правил страхования);

5.6.3. Выданный Эмитентом карты документ с указанием номера Застрахованной банковской карты / номера Застрахованного банковского счета, ФИО Держателя, даты, суммы снятых денежных средств в наличной / безналичной форме с использованием Застрахованной Банковской карты и времени снятия за период, содержащий сведения о банковских операциях, которые указаны в заявлении о наступлении Страхового случая;

5.6.4. Копия Договора страхования;

5.6.5. Заверенная копия Постановления о возбуждении уголовного дела и/или Результаты расследования по уголовному делу (Справка МВД) (или аналогичный документ из соответствующего уполномоченного органа иностранного государства с предоставлением перевода документа, заверенного нотариально), с указанием реквизитов Застрахованной Банковской Карты, даты, времени и суммы списания денежных средств с Застрахованного банковского счета, а также способа получения Третьими лицами Информации о Застрахованной банковской карте. Заверение указанных копий документов осуществляется уполномоченным органом, выдавшим соответствующий документ;

5.6.6. Банковские реквизиты рублевого счета Страхователя (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы Страховой выплаты при признании произошедшего события Страховым случаем.

5.7. Страховщик вправе запросить у Выгодоприобретателя, Страхователя, уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые Страховщику для установления факта Страхового случая и размера убытков, вызванных Страховым случаем:

5.7.1. Документ, удостоверяющий личность и полномочия на получение Страховой выплаты в случае, если получателем Страховой выплаты является представитель Выгодоприобретателя;

5.7.2. Копия заявления в уполномоченные органы с отметкой организации о времени и дате его принятия;

5.7.3. Заверенная копия Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела/ Заверенная копия Постановления о признании потерпевшим / Заверенная копия Постановления об административном правонарушении;

5.7.4. Заверенная Эмитентом карты копия выписки по Застрахованному банковскому счету;

5.7.5. Видеозапись (на любом носителе) с места преступления, подтверждающая обстоятельства, при которых произошло хищение денежных средств у Держателя;

5.7.6. Свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом, нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти, при смерти Выгодоприобретателя;

5.7.7. Ответ Эмитента карты о проведенном расследовании в отношении заявления о незаконном списании денежных средств с Застрахованного банковского счета;

5.7.8. Решение суда в отношении заявленного события;

5.7.9. Документы (в зависимости от обстоятельств заявленного события: свидетельство о смерти, выписка, справка, заключение лечебного учреждения соответствующего профиля, справка из МЧС, ГИБДД, или других ответственных организаций), подтверждающие невозможность Держателя обратиться к Эмитенту карты, в иные организации, правоохранительные органы в срок, указанный в п. 5.4. и 5.5. Правил страхования;

5.7.10. Справку Эмитента карты о стоимости восстановления (изготовления новой, перевыпуска) Застрахованной Банковской карты и подтверждение ее получения Держателем (по событиям, указанным в п.п. 2.1.1. - 2.1.2., 2.1.4. - 2.1.9 Правил страхования);

5.7.11. Заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер / с телефонного номера Держателя, на дату произошедшего события или за период времени, запрошенный Страховщиком;

5.7.12. Справку из сервисного центра или иной специализированной в области применения защиты от Вредоносного программного обеспечения организации, подтверждающую проникновение Вредоносного программного обеспечения, установленного на Мобильное устройство Держателя;

5.7.13. любые документы, перечисленные в п.5.6. Правил страхования, при условии, что они не предоставлялись ранее.

В случае если документы, указанные в п. 5.6.-5.7. Правил страхования, составлены на иностранном языке, перевод и нотариальное заверение перевода осуществляется Выгодоприобретателем за свой счет.

5.8. Размер убытков, причиненных в результате наступления Страхового случая, определяется Страховщиком на основании документов, предоставляемых Страховщику Выгодоприобретателем или его законным представителем, и документов, самостоятельно запрашиваемых Страховщиком в уполномоченных органах или организациях.

Размер Страховой выплаты не может превышать размера убытков или ущерба Держателя, а также размера Страховой суммы и/или иных лимитов, установленных Договором страхования и Правилами страхования.

5.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении Страхового случая в связи с использованием Застрахованной банковской карты, выпущенной к Застрахованному банковскому счету, открытому в иностранной валюте, Страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу рубля Российской Федерации по отношению к соответствующей иностранной валюте, установленному Банком России на день наступления Страхового случая, но не более предусмотренной Договором страхования Страховой суммы.

5.10. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком всех запрошенных им документов из числа указанных в п.п. 5.6 и 5.7. Правил страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной срок, Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события Страховым случаем и об осуществлении/либо отказе в осуществлении Страховой выплаты.

Решение о признании произошедшего события Страховым случаем оформляется страховым актом в указанный выше срок.

Страховщик производит Страховую выплату по событию, признанному Страховым случаем, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, следующей за датой принятия им решения о признании произошедшего события Страховым случаем, на счет, указанный в заявлении о наступлении Страхового случая.

5.11. В случае непризнания произошедшего события Страховым случаем или принятия решения об отказе в Страховой выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 3 рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления Страховой выплаты.

Отказ Страховщика произвести Страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.12. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет, открытый в рамках Договора о Банковской карте, в соответствии с которым Держателю была выпущена Застрахованная Банковская карта либо иным способом, письменно согласованным Сторонами.

5.13. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь, Держатель и/или Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по Договору страхования. Страхователь, Держатель, и/или Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

5.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наличии нескольких договоров страхования, заключенных в отношении финансовых рисков Застрахованного лица, связанных с использованием одной и той же Застрахованной Банковской карты, со Страховщиком или со Страховщиком и иной (иными) страховой(-ыми) компанией(-ями), Страховая выплата по Договору страхования осуществляется пропорционально отношению Страховой суммы по соответствующему Страховому риску в рамках Договора страхования к общей сумме страховых сумм по аналогичным страховым рискам в рамках всех заключенных в отношении финансовых рисков Застрахованного лица, связанных с использованием одной и той же Застрахованной Банковской карты, договоров страхования, но не выше предусмотренной Договором страхования Страховой суммы.

5.15. В случаях, когда Страхователь, Держатель и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Держателя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

5.16. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения по Договору страхования, то Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную сумму возмещения.

6. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. В период действия Договора страхования Страхователь и/или Держатель обязан уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и/или Держатель узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается, в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.

6.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявления на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя и/или Держателя, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.

6.3. При неисполнении Страхователем и/или Держателем обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска, Страховщик вправе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

6.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования. Договором страхования, заключенным в отношении нескольких Застрахованных Банковских Карт, может быть предусмотрен отдельный Срок страхования для каждой Застрахованной Банковской Карты.

7.2. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, он вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре как дата начала Срока страхования, при условии оплаты Страхователем Страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования.

7.4. Если по Договору страхования застрахован Страховой риск, указанный в п. 2.1.8. Правил страхования, с прямым условием установки на Мобильное устройство Держателя Специального антивирусного программного комплекса, то такой Договор страхования вступает в силу с даты, когда на Мобильное устройство Держателя был установлен Специальный антивирусный программный комплекс.

7.5. Если ни одна из сторон Договора страхования письменно не уведомит другую сторону об отказе от продления Договора страхования в срок, не позднее, чем за 20 (двадцать) дней до окончания Срока страхования и при условии уплаты Страхователем Страховой премии за новый Срок страхования в течение 10 (десяти) календарных дней с даты окончания предыдущего Срока страхования, в рамках Договора страхования устанавливается новый Срок страхования продолжительностью в 1 (один) год, при этом в течение нового Срока страхования сохраняются условия страхования, установленные Договором страхования при его заключении. Срок страхования может быть продлен четыре раза подряд, при этом новый Срок страхования начинается со дня, следующего за последним днем предыдущего Срока страхования.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.6.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.6.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.6.3. По инициативе Страхователя;

7.6.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.7. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.8. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.

При этом Договор страхования прекращает свое действие со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.9. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор

страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

7.10. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования в иных случаях, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при его досрочном расторжении действует следующий порядок:

7.11.1. при отсутствии по Договору страхования произведенных выплат либо заявленных убытков:

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

7.11.1.2. расчет оплаченной Страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

7.11.1.3. Страховщик вправе зачесть часть подлежащей возврату Страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования в счет оплаты Страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела;

7.11.2. при наличии по Договору страхования Страховых выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату.

7.12. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора страхования, после чего утраченный бланк считается недействительным и Страховые выплаты по нему не осуществляются.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. Принять возможные меры для предотвращения или уменьшения размера ущерба;

8.1.3. Незамедлительно извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые становятся известны Держателю относительно факта наступления Страхового случая;

8.1.4. Незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций от Третьих лиц за причиненный ущерб (финансовые потери), указанные в п. 2.1. Правил страхования, или возврате похищенных денежных средств;

8.1.5. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

8.2. Держатель обязан:

8.2.1. Незамедлительно (в течение 12 часов с момента, когда Держатель узнал о наступлении Страхового случая) сообщить о произошедшем событии Эмитенту карты и осуществить блокирование Застрахованной Банковской карты;

8.2.2. Незамедлительно (в течение 24 часов с момента, когда Держатель узнал о наступлении Страхового случая) сообщить о произошедшем в правоохранительные органы (МВД, полицию) и предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в наступлении Страхового случая;

8.2.3. Обратиться к Эмитенту карты с заявлением об опротестовании несанкционированной транзакции в установленный Эмитентом карты срок;

8.2.4. Принять иные возможные меры для предотвращения или уменьшения размера ущерба;

8.2.5. Незамедлительно извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые становятся известны Держателю относительно факта наступления Страхового случая;

8.2.6. Незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций от Третьих лиц за причиненный ущерб (финансовые потери), указанные в п. 2.1. Правил страхования, или возврате похищенных денежных средств.

8.3. Выгодоприобретатель обязан:

8.3.1. Незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций от Третьих лиц за причиненный ущерб (финансовые потери), указанные в п. 2.1. Правил страхования, или возврате похищенных денежных средств, вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение;

8.3.2. Предоставить документы, указанные в п. 5.6. Правил страхования и, по запросу Страховщика, документы, указанные в п. 5.7. Правил страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования. Вручить Страхователю экземпляр Правил страхования.

8.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе, Держателе, Выгодоприобретателе, его (их) имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.3. После признания произошедшего события Страховым случаем осуществить Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или Договором страхования;

8.4.4. Уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.5.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

8.5.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.5.4. На основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;

8.5.5. Запросить у страхового агента, страхового брокера информацию, предусмотренную п. 5 ст. 8 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

8.6. Страховщик имеет право:

8.6.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем, Держателем и/или Выгодоприобретателем в том числе назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.6.2. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события Страховым случаем:

- в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события Страховым случаем или о размере Страховой выплаты – до тех пор, пока не будет получена соответствующая информация;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих Страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение Страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, независимая экспертиза причин и обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая, и размера ущерба, ведется расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – срок принятия Страховщиком решения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза, проверка, расследование или судебное разбирательство;

- в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

- в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда.

8.6.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением правоотношений по Договору страхования считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по Договору страхования посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, или посредством личного кабинета Страхователя (Выгодоприобретателя), размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в Договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках Правил страхования имеют равную силу

с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

10.2. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено Договором страхования, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования, с соблюдением требований п. 10.1. Правил страхования, а также следующих требований:

10.2.1. соглашение об изменении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

10.2.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

10.2.3. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора страхования или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

10.3. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Сторонами разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все Выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования,

включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в Договоре страхования лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в Договоре лиц информацию, указанную в Правилах страхования и/или памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре страхования и/или который принимал участие при заключении Договора страхования), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.