УТВЕРЖДЕНЫ
ПРИКАЗОМ И.О. ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА,
ПРЕЗИДЕНТОМ АО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ»
М.В. БЕРШАДСКИМ
ОТ 29.12.2017 №627

ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИМИ УСЛУГАМИ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами Центрального Банка Российской Федерации (далее по тексту – ЦБ РФ), а также иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователями относительно комплексного страхования рисков пользователей банковскими услугами.

Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-I «О защите прав потребителей» не применяются к правоотношениям возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности

1.2. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в том случае, если в договоре страхования (который может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или, в случаях, установленных Страховщиком, устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком; также Страховщиком могут быть применены иные формы договора страхования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору страхования. Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.3. Термины и определения, указанные в настоящем пункте, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил, и понимаются следующим образом:

банк (Bank) – кредитная организация, которая имеет исключительное право осуществлять в совокупности следующие банковские операции: привлечение во вклады денежных средств физических и юридических лиц, размещение указанных средств от своего имени и за свой счет на условиях возвратности, платности, срочности, открытие и ведение банковских счетов физических и юридических лиц (далее по тексту – **банк-эмитент**);

небанковская кредитная организация (НКО) (non-bank credit organization) – кредитная организация, имеющая право осуществлять отдельные банковские операции, предусмотренные Федеральным законом «О банках и банковской деятельности»;

платежная небанковская кредитная организация (ПНКО) – разновидность НКО, которая имеет право осуществлять денежные переводы без открытия банковских счетов и связанных с ними иных банковских операций. Такой вид НКО появился с выходом закона «О национальной платежной системе». По сравнению с расчетной (РНКО), платежной небанковской кредитной организации разрешен более узкий круг операций. Она должна обеспечивать безрисковую систему переводов в рамках организации мгновенных, электронных, мобильных платежей.

банковская карта (bank card) (далее – Карта) – карта российской или международной платежной системы, эмитируемая банком, и выдаваемая физическому лицу, на имя которого выпущена банковская карта, для распоряжения суммой средств, внесенных Страхователем/ держателем основной банковской карты на свой текущий счет, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных карт) или для распоряжения суммой кредита, предоставленного банком Страхователю/держателю основной банковской карты (для кредитных карт), либо карта небанковской кредитной организации (НКО);

виртуальный банковский счет (virtual bank account) — услуга онлайн-банкинга. Виртуальный банковский счет создается на основании Счета в «личном кабинете» Держателя Банковской карты. Представляет собой аналог обычного счета, имеет 4 группы цифр по 4 в группе, предназначен только для пополнения денежных средств и расчетов в Интернете. Виртуальный банковский счет не обладает такими реквизитами, которые присущи Банковской карте (дата действия, точное имя латиницей, CVV2-код на обратной стороне).

виртуальная банковская карта (virtual credit card) – специальная банковская платежная карта, не имеет физического носителя, но обладает всеми необходимыми реквизитами для проведения оплаты в интернете

16-значным номером и сроком действия, которые отражаются в личном кабинете, кодом CVV2 или CVC2 — кодом безопасности, состоящим из 3-х цифр.

Код передается на мобильный телефон в виде SMS-сообщения.

держатель банковской карты (credit card holder), далее по тексту также – **пользователь банковскими услугами** (user services) – физическое лицо (клиент банка), заключившее с банком договор на открытие банковского счета (далее – Счет), на имя которого выпущена банковская карта в соответствии с данным договором или физическое лицо, на имя которого по распоряжению держателя основной банковской карты выпущена дополнительная банковская карта, либо держатель карты, выпущенной НКО;

идентификатор держателя банковской карты (персональный идентификационный номер, далее – PIN-код) (Personal Identification Number) – кодированный номер, присваиваемый держателю банковской карты для удаленной идентификации, формируемый, как правило, из 4—6 цифр.

Такой номер, с помощью которого владелец может получить доступ к своим мобильным устройствам, банковским счетам или прочим услугам, выдается держателю банковской карты в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с банковской картой;

эмитент банковской карты (credit card issuer**)** – юридическое лицо, зарегистрированное органом государственной регистрации в качестве кредитной организации и получившее в установленном законном порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности;

транзакция (transaction) **–** совокупность операций взаимодействия держателя карты с процессинговым центром при осуществлении платежа по карте или при получении наличности. Транзакция изменяет состояние карточного счета держателя карты;

авторизация (authorization) – разрешение, предоставляемое эмитентом или иным юридическим лицом (например, процессинговой компанией) для проведения операции с использованием банковской карты и порождающее его обязательство по исполнению представленных документов, составленных в связи с использованием банковской карты;

расходный лимит (лимит авторизации) (expenditure limit (the limit authorization)) – предельная сумма денежных средств, доступная держателю банковской карты в течение определенного периода для совершения операций с использованием банковских карт;

банкомат/электронный терминал (ATM/electronic terminal) – 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 (slip, receipt of an electronic terminal) – документы на бумажном носителе, обязательное составление которых предусматривается операциями с использованием банковских карт;

счёт карты (карточный счёт; специальный карточный счёт) (score card) – банковский счет, открытый держателю основной банковской карты (Выгодоприобретателю) банком – эмитентом банковской карты при заключении договора банковского обслуживания на условиях, согласованных сторонами данного договора, с возможностью осуществлять расчеты банковской картой или электронный кошелек держателя банковской карты в НКО, к которому имеется доступ, осуществляемый посредством банковской карты, в том числе для осуществления расчетов с виртуального банковского счета посредством виртуальной карты.

интернет-банкинг (Internet-banking) – способ дистанционного банковского обслуживания клиентов, осуществляемого кредитными организациями в сети Интернет (в том числе через WEB-сайт(ы) в сети Интернет) и включающего информационное и операционное взаимодействие с ними;

система интернет-банкинга (Internet-banking system) – информационная система, используемая кредитной организацией для обслуживания клиентов в сети Интернет;

система «клиент-банк» (the system "Client-Bank") – информационная система, доступ к которой осуществляется через персональный компьютер, ноутбук, планшетный компьютер, смартфон и т.п.;

электронный кошелек (eWallet) – компьютерная программа, позволяющая хранить электронные деньги, а также производить с их помощью безналичные расчеты в сети Интернет. По сути, электронный кошелек выступает аналогом банковского счета.

Электронный кошелек устанавливается в рамках соответствующей платежной системы (например, PayPal, Яндекс.Деньги, WebMoney, RBK Money), выбираемой исходя из требований и/или запросов Страхователя,

мобильное приложение (mobile application) – программа, установленная на той или иной платформе, обладающая определенным функционалом, позволяющим выполнять различные действия во многих сферах деятельности человека;

WEB-сайт (Website) – представляемая в Интернет иерархически организованная, непосредственно адресуемая совокупность связанных визуально воспринимаемых информационных страниц и элементов управления доступом к программно-информационным средствам WEB-сервера.

мобильный сайт (mobile site) – сайт, расположенный в сети либо на локальном носителе по определенному адресу (домену), созданный для просмотра на мобильных устройствах.

WEB-сервер (Webserver) – совокупность компьютерных программно-технических средств, обеспечивающих WEB-представительство в Интернет;

короткое текстовое сообщение (далее по тексту – SMS) (a short text message) – сообщение, состоящее из букв или символов, набранных в определенной последовательности, предназначенное для передачи по сети подвижной связи;

одноразовый пароль (one time password, OTP) – пароль, действительный только для одного сеанса аутентификации. Действие одноразового пароля также может быть ограничено определённым промежутком времени;

SMS-пароль (SMS-password) **–** информационная технология, используемая для доставки одноразовых паролей;

аутентификация (authentication) – процедура проверки подлинности, например: проверка подлинности пользователя путём сравнения введённого им пароля с паролем в базе данных пользователей; подтверждение подлинности электронного письма путём проверки цифровой подписи письма по ключу проверки подписи отправителя; проверка контрольной суммы файла на соответствие сумме, заявленной автором этого файла;

SIM-карта (SIM-card) – карта, с помощью которой обеспечивается идентификация абонентской станции (абонентского устройства), ее доступ к сети подвижной связи, а также защита от несанкционированного использования абонентского номера;

SMS-фишинг (смишинг) (SMiShing) – рассылка сообщений, содержащих ссылку на фишинговый сайт, с которого личные данные пользователя передаются злоумышленникам.

фальшивая банковская карта (fake credit card) – точная копия банковской карты, предположительно выданной держателю, на которой выпрессованы фальшивый или незаконным путем полученный номер счета, фамилия держателя или срок действия.

поддельная банковская карта (counterfeit credit card) – подлинная банковская карта, в которой без ведома ее держателя произведены изменения любого из входящих в нее компонентов (номер счета, фамилия, срок действия);

несанкционированное снятие денежных средств (Unauthorized withdrawal of funds) – противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к счету держателя банковской карты;

фишинг (phishing) – вид интернет-мошенничества, целью которого является получение идентификационные данные пользователей. Организаторы фишинг-атак используют массовые рассылки электронных писем от имени популярных брендов и т.д.

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

овердрафт (overdraft) – возникновение превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счету (в соответствии с правилами международной платежной системы, устанавливающих и регулирующих порядок использования банковских карт);

стоп-лист (stop-list) – список номеров банковских карт, которые не принимаются к обслуживанию. В стоп-лист заносятся утерянные или украденные карты, что исключает возможность их несанкционированного или злоумышленного использования;

ценное имущество (valuable property)**:**

- 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.

третьи лица (third person) – если иное не предусмотрено договором страхования, любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт или работников Страхователей – держателей банковских карт; работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь; организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является Страхователь;

договор о порядке обслуживания банковских карт (договор, предусматривающий осуществление операций с использованием банковских карт) **(**agreement on the procedure for bank card service) **–** договор между Страхователем и эмитентом банковской карты, определяющий отношения сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Застрахованное лицо (the insured person) – дееспособное физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, являющееся держателем банковской карты. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье, и отдельно не указано Застрахованное лицо, то Страхователь, в случае если это физическое лицо, является Застрахованным лицом;

несчастный случай (neschastnyy sluchay) – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям анатомической целостности тканей и органов, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, относятся противоправные действия третьих лиц (в том числе разбой, грабеж), нападение животных, падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. Договором страхования может быть предусмотрено, что под несчастным случаем понимаются либо все из перечисленных выше типов (обстоятельств) внезапного физического воздействия, либо только отдельные обстоятельства. При этом указанные обстоятельства должны быть прямо указаны в договоре страхования.

В рамках настоящих Правил страхования несчастным случаем не являются действия, обстоятельства и события, указанные в Разделе 5 настоящих Правил: «Исключения»;

инвалидность (disability) – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая, произошедшее в период действия договора страхования, повлекшее необходимость социальной защиты, выраженное в установлении органом медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидности I II III группы;

временная нетрудоспособность (temporary incapacity for work) – временная неспособность Застрахованного лица выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая, подтвержденная листами нетрудоспособности.

Для неработающих Застрахованных лиц и пенсионеров – это временное нарушение здоровья, которое потребовало амбулаторного лечения. В рамках настоящих Правил госпитализация не относится к временной нетрудоспособности.

госпитализация (hospitalization) – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. В рамках настоящих Правил к госпитализации относятся госпитализации, проведенные вследствие несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования;

травмоопасные виды спорта и активного отдыха (travmoopasnye sports and active recreation) – авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дерт джампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо, у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств,

катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах.

грабеж (robbery) – открытое хищение чужого имущества.

разбой (robbery) – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

факторы существенного увеличения степени страхового риска (significant factors increasing insurance risk) – профессиональная деятельность Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, либо смена профессиональной деятельности (если договор страхования уже заключен), которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев, смена пола Застрахованного лица, инфицирование Застрахованного лица ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

территория страхования (territory of insurance) – территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.4. По договору комплексного страхования рисков пользователей банковскими услугами Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

1.5.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.5.2. Убытков от участия в играх, лотереях и пари.

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

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

1.7. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – АО «АльфаСтрахование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.2. **Страхователи** – лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе, являющиеся эмитентами банковских карт, а также дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или гражданами любой другой страны, имеющие постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации и соответствующее разрешение федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации на осуществление профессиональной деятельности (при необходимости), на имя которых банком – эмитентом выпущена банковская карта.

2.3. Не заключаются договоры страхования с юридическими лицами в отношении тех банковских карт, которые они по договору с банком должны обслуживать при продаже товаров или предоставлении услуг.

2.4. Страхователи заключают Договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу иных лиц (Выгодоприобретателей).

2.5. Выгодоприобретателем по рискам утраты и повреждения банковской карты может быть назначен как банк-эмитент – собственник карты, так и держатель банковской карты, если расходы в связи с повторным выпуском Банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно

условиям банковского обслуживания карт, должен произвести клиент банка – держатель банковской карты.

Если иное не оговорено в договоре, Выгодоприобретателем по рискам несанкционированного снятия денежных средств со счета держателя основной банковской карты по банковской карте, указанной в договоре страхования, может выступать только сам держатель основной банковской карты.

2.5. По риску «Инвалидность Застрахованного лица» и «Нетрудоспособность Застрахованного лица» договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. По риску «смерть Застрахованного лица», если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с риском:

3.1.1. Повреждения, гибели или утраты имущества (банковской карты и/или денежных средств на счете пользователя банковскими услугами (держателя банковской карты) и/или наличных денежных средств, полученных в банкомате по банковской карте).

3.1.2. Неполучения доходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.1.3. Причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3.2. В соответствии настоящими Правилами договор страхования заключается в отношении каждой отдельной банковской карты, эмитированной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В договоре страхования должны быть поименованы банковские карты (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов банковских карт), в связи с обращением которых застрахованы имущественные интересы Страхователя.

3.3. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании банковской карты как без возможности кредитования (дебетовые карты), так и с возможностью кредитования (кредитные карты).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры страхования в отношении банковских карт:

- не являющихся банковскими картами, кроме выпущенных НКО (РНКО);
- эмитированных вне территории Российской Федерации;
- не подключенных к одной из международных платежных систем и/или не обслуживаемых платежной системой.

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не принимаются на страхование дисконтные карты по оплате или предоставлению скидок для:

- телефонных переговоров;
- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставке багажа;
- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты бензина на бензоколонках;
- иных услуг.

3.6. По условиям договора имущество может быть застраховано в границах оговоренной территории (территория страхования).

4. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск непредвиденных расходов (убытков), которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при использовании банковских карт, либо банковского счета, а также связанных с причинения вреда здоровью

Застрахованного лица и/или с его смертью, в результате наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем признается возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением указанных в договоре комплексного страхования банковских карт, держателем которых является Страхователь (выгодоприобретатель) (работники Страхователя), понесенных в результате наступления следующих событий:

4.3.1. Утрата банковской карты вследствие:

а) утери Страхователем (Выгодоприобретателем) банковской карты. Факт утери банковской карты должен был подтвержден заявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) в банк-эмитент об утере банковской карты и ее блокировании;

б) хищения банковской карты. Факт хищения должен быть квалифицирован правоохранительными органами как противоправное деяние – грабеж, разбой, кража, в результате которого произошло хищение банковской карты;

в) случайных механических и/или термических повреждений, возникших при использовании банковской карты, включая попадание воды, снега; размагничивания;

г) неисправной работы банкомата (замятие, деформирование, повреждение магнитной полосы).

4.3.2. Хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей держателю банковской карты, вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом держателя банковской карты, документами, удостоверяющими личность держателя банковской карты, ключами от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества и (если это напрямую предусмотрено договором страхования) ценным имуществом (исключая находящиеся в обращении или изъятые из обращения наличные денежные средства) и финансовыми документами; хищение как противоправное деяние должно быть квалифицировано как грабеж, разбой или (если это напрямую предусмотрено договором страхования) кража.

4.3.3. Хищение у Страхователя (Выгодоприобретателя) (держателя банковской карты) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения или грабежа и имело место не позднее 12 часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено договором страхования.

Страховое возмещение выплачивается при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия и суммы полученных денежных средств по банковской карте в банкомате в течение 12 часов с момента наступления события хищения;

4.3.4. Хищение денежных средств со счета карты Страхователя (Выгодоприобретателя) путем:

а) снятия третьими лицами наличных денежных средств из банкомата со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) (держателя банковской карты) или его близких Страхователь (Выгодоприобретатель) был вынужден передать свою карту и сообщить третьим лицам PIN-код этой банковской карты;

б) списания (получения) наличных денежных средств со счета карты Страхователя (Выгодоприобретателя) в отделении банка-эмитента на основании подделанных слипов или квитанций (включая копирование подписи держателя банковской карты) электронного терминала, указывающих на проведение транзакций держателем банковской карты;

в) снятия денежных средств со счета карты Страхователя (Выгодоприобретателя) третьими лицами:

- используя поддельную карту с нанесенными на нее данными действительной банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги), в том числе банковскую карту, имеющую БИН (банковский идентификационный номер) эмитента банковской карты, но не выпускавшейся (не эмитированной) этим эмитентом.

- используя информацию о карте Страхователя (Выгодоприобретателя), полученную мошенническим путем (используя в т.ч. фишинг, скимминг) для осуществления расчетов за покупки, работы, услуги;

- списания денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием банковской карты;

- посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной банковской карты;

г) списания денежных средств со счета карты Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием утерянной банковской карты ее держателем или украденной банковской карты у ее держателя.

4.3.5. Хищение денежных средств через программы мобильного банкинга (включая SMS-уведомления), установленные на смартфонах под управлением соответствующих операционных систем (Android, Symbian, Bada, iOS, iPhone), с использованием вирусных атак (включая троянские программы), совершаемых на мобильные устройства Страхователя (Выгодоприобретателя) и активируемых при запуске Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующего мобильного приложения (банковского приложения, интернет-магазинов).

4.3.6. Хищение денежных средств во время совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) покупок или иных расчетов в сети Интернет с использованием виртуальной банковской карты или «личного кабинета» путем:

- мошеннических действий третьих лиц с применением фищинговых (поддельных) сайтов, фишинговых страниц, «взлома/перехвата» CVC2 кода, SMS-уведомления;

- неправомерного доступа к счетам клиентов интернет-банкинга, совершенного третьими лицами с применением фишинга (смишинга);

- проведения транзакций через интернет-банкинг, совершенного третьим лицами с применением вредоносных программ (в частности, троянских программ) и других интернет-технологий.

4.3.7. Возникновение частичной или полной задолженности по овердрафту на счете карты Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, утерянной ее держателем или расчетной банковской карты, украденной у ее держателя.

4.3.8. Возникновение частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, утерянной ее держателем или банковской карты, украденной у ее держателя.

4.3.9. Хищение денежных средств Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие банковских операций, осуществляемых с использованием SMS-паролей, возникшее в результате:

- повреждения (изменения, уничтожения) информации вследствие ошибок и/или сбоев (программного, системного или технического характера) в работе оборудования канала связи SMS, по которому передавалась информация для банковских операций, осуществляемых с использованием SMS-паролей;

- повреждения (изменения, уничтожения, копирования) информации вследствие неправомерного доступа (внешнего или внутреннего) к счетам Страхователя (Выгодоприобретателя), являющегося пользователем системы интернет-банкинга, с применением вредоносных программ, фишинга (смишинга) и других интернет-технологий.

4.3.10. Хищение денежных средств Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие банковских операций, осуществляемых с использованием системы Интернет-клиент (тонкий клиент, Online banking, Интернет-банкинг, WEB-banking); «электронного кошелька» на базе соответствующих систем (Яндекс Деньги, PayPal. WebManey.Qiwi- кошелек, EasyPay, Perfect Money, Сбербанк онлайн, RBK Money и д.р.); банкоматов, а также систем для мобильных устройств (PDA, смартфоны – мобильный банкинг (mobile-banking)), в результате:

- повреждения (изменения, уничтожения) информации вследствие ошибок и/или сбоев (программного, системного или технического характера) в работе оборудования канала связи, по которому передавалась информация для проведения банковских операций;

- мошеннических действий третьих лиц, совершаемых в процессе перевода Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств с банковской карты или со счета (при оплате товаров, работ, услуг), в том числе, через банкомат или с мобильного устройства, с применением устройств, считывающих магнитные полосы, коды, а также идентификационный номер (логин) и пароль, вводимые Страхователем (Выгодоприобретателем) с целью проведения банковских операций;

- мошеннических действий третьих лиц, направленных на получению реквизитов платежной карты Страхователя (Выгодоприобретателя), совершаемых путем взлома серверов интернет-магазинов, платежных и расчетных систем, или с персональных компьютеров (либо непосредственно, либо через

программы удаленного доступа, троянские программы, боты с функцией формграббера), а также создания фишингового сайта, похожего на сайт банка-эмитента, пользующегося доверием у Страхователя (Выгодоприобретателя);

- мошеннических действий третьих лиц, совершаемых в процессе проведения Страхователем (Выгодоприобретателем) операций по бесконтактной оплате (за товары, работы, услуги) с использованием смартфона, путем применения устройств, считывающих (сканирующих) информацию, вводимую Страхователем (Выгодоприобретателем).

Данный риск принимается на страхование, если иное не оговорено договором страхования, только при условии использования Страхователем (Выгодоприобретателем) PIN-кода при каждой транзакции, а также, если проводимые Страхователем (Выгодоприобретателем) операции по бесконтактной оплате предусматривают SMS-сообщения после каждой транзакции о проведенном бесконтактном платеже.

4.3.11. Хищение денежных средств Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие банковских операций, осуществляемых с использованием электронной подписи держателя банковской карты, произошедшее в результате неправомерного использования доступа (внешнего или внутреннего) к средствам электронной подписи, а также ключа электронной подписи, осуществленных на различных этапах интернет-банкинга.

4.3.12. Хищение денежных средств Страхователя (Выгодоприобретателя) от банковских операций, осуществляемых с использованием персональных данных держателя банковской карты, произошедшее в результате уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие несанкционированного (внешнего или внутреннего) доступа к его персональным данным с применением интернет-технологий (включая вредоносные программы), а также иных неправомерных действий при обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) в информационной системе персональных данных.

4.3.13. Не получение дохода Страхователем в виде процентов в денежном выражении, установленных в договоре между Страхователем и банком-эмитентом, причитающихся к начислению на сумму не санкционированно снятых денежных средств с дебетовой карты/счета Страхователя с использованием банковской карты за период с даты не санкционированного снятия денежных средств до даты выплаты страхового возмещения по данному риску, либо до даты окончания действия договора страхования, смотря, что наступит раньше.

4.3.14. Не получение дохода по месту работы, являющейся для него основным источником дохода по причине прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2 и 4 статьи 81 и пунктами 2 и 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации в случае, если наличие данной работы было связано с получением Страхователем (держателем банковской карты) расчетной банковской карты и/или послужило основанием для получения им кредитной банковской карты.

Риск возникновения убытков у Страхователя по указанному в настоящем пункте основанию может быть признан застрахованным, а в дальнейшем страховым случаем – наступившим и страховое возмещение – подлежащим выплате, исключительно, если это напрямую предусмотрено договором страхования путем включения в него соответствующей оговорки.

4.4. Страховыми рисками в части причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая признаются следующие события (кроме входящих в перечень исключений):

4.4.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «Смерть Застрахованного лица»);

4.4.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I и/или II и/или III группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «Инвалидность Застрахованного лица»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование как на случай установления всех (I, II, III) групп инвалидности, так и на случай установления нескольких или одной группы инвалидности, например, только I группы инвалидности.

4.4.3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (за исключением госпитализации), произошедшего в период действия договора страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного лица»);

4.4.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск «Госпитализация Застрахованного лица»).

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие по рискам, предусмотренным п.п.4.3.1 и 4.3.2 настоящих Правил, предоставляется в течение 48 часов,

предшествующих моменту уведомления банка-эмитента о случившемся событии и блокировке Банковской карты.

4.6. Договор страхования может заключаться как по всем рискам, так и по группам на случай одного или группы страховых рисков, перечисленных в п.п. 4.3 – 4.4 настоящих Правил. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в договоре страхования.

4.7. Страховщик вправе установить ограничения по количеству страховых случаев в течение действия договора страхования, а также лимиты страховых сумм по тем или иным рискам, перечисленным в п.п. 4.3 – 4.4 Правил.

4.8. Если иное не установлено в Договоре страхования, датой наступления страхового случая:

4.8.1. По риску, указанному в п.4.4.1 настоящих Правил, является дата смерти Застрахованного.

4.8.2. По риску, указанному в п.4.4.2 настоящих Правил, является дата установления Застрахованному группы инвалидности.

4.8.3. По риску, указанному в п.4.4.3 настоящих Правил, является шестой день нетрудоспособности Застрахованного, если иное не установлено договором страхования.

4.8.4. По риску, указанному в п.4.4.4 настоящих Правил, – дата первого дня госпитализации Застрахованного.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, и не подлежат возмещению Страховщиком убытки:

5.1.1. Понесенные Страхователем в связи с обращением банковских карт, не указанных в договоре страхования.

5.1.2. В результате операций с использованием банковской карты, проведенных до уведомления банка-эмитента держателем банковской карты (пользователем банковскими услугами) об ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты банковской карты или сообщения информации о банковской карте третьим лицам прошло более 12 часов.

5.1.3. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с не исполнением обязанности по сообщению эмитенту банковской карты о внесении либо с несвоевременным исполнением обязанности по сообщению эмитенту банковской карты о необходимости внесения банковской карты в стоп-лист по причине ее утери или кражи (ее утраты в результате разбоя или грабежа в случаях, предусмотренных п.4.3.1«б», п.4.3.2 и п.4.3.3 настоящих Правил), а также в случае компрометации или подозрения на компрометацию PIN-кода банковской карты или при осуществлении бесконтактных платежей.

5.1.4. Наступившие в результате хищения у пользователя банковскими услугами наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 12 часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.5. Вызванные повреждением банковской карты в результате попытки пользователем банковскими услугами получить наличные деньги по банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт той платежной системы, с которой банк имеет договор об эмитировании карт.

5.1.6. Возникшие вследствие использования банковской карты, полученной пользователем банковскими услугами без его письменного согласия и заключения Страхователем договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты.

5.1.7. Вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизировать банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе.

5.1.8. Вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по банковской карте в результате внесения банковской карты в стоп – лист.

5.1.9. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с обращением банковской карты, приобретенной не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица.

5.1.10. От несанкционированного использования корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.

5.1.11. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате умышленных и/или противоправных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя) (держателя банковской карты).

5.1.12. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате наступления событий, зависящих от его воли.

5.1.13. По которым Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет основанное на законе или договоре право получить возмещение от эмитента банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя (Выгодоприобретателя), либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт и др., если иное напрямую не предусмотрено договором страхования;

5.1.14. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате нарушения им правил пользования банковскими картами и/или договора о порядке обслуживания банковской карты.

5.1.15. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования.

5.1.16. Возникшие вследствие нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт.

5.1.17. Прямо или косвенно связанные с осуждением Страхователя (Выгодоприобретателя) к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному уголовному наказанию.

5.1.18. Связанные с процентами, штрафами, пенями по кредитам, задолженностям и т.д., возникшим в результате неисполнения обязательств владельцем счета карты перед банком-эмитентом, в том числе (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования), если такие проценты были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

5.2. Также, если иное не предусмотрено договором страхования, не возмещаются убытки Страхователя (Выгодоприобретателя):

5.2.1. Возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты банковской карты (дополнительная плата за обналичивание средств со счета держателя банковской карты, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии счета и получении банковской карты ежедневного лимита не платил при подобных операциях; невозможность пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной банковской карте, и т.п.);

5.2.2. От блокирования счета в результате отказа от покупки и не произведенной отмены авторизации;

5.2.3. Возникшие в результате использования банковской карты, выданной держателю банковской карты банком-эмитентом без заключения договора между банком-эмитентом и пользователем банковскими услугами, за исключением случаев замены карты, ранее выданной банком-эмитентом;

5.2.4. Вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны держателя банковской карты;

5.2.5. От возникновения у пользователя банковскими услугами суммы овердрафтов, за исключением случаев, когда овердрафт возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в п.4.3.2.

5.2.6. Прямо или косвенно связанные с войной или военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом, бунтом или действиями представителей законной власти;

5.2.7. Прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т.п.);

5.2.8. Возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения банковской карты или ареста счета по распоряжению государственных органов;

5.2.9. По которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме:

- от банка-эмитента (если Выгодоприобретателем по договору страхования является держатель банковской карты);

- от физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам не подлежат возмещению убытки, произошедшие вследствие:

5.3.1. Причинения Страхователем/Застрахованным лицом себе телесных повреждений, совершения Страхователем/Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ.

5.3.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, при условии, что нахождение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения подтверждено документом, выданным

медицинским учреждением, и если имеется прямая причинно-следственная связь между происшествием и состоянием Застрахованного лица.

5.3.3. Заболевания. В рамках настоящих правил под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья с последующим диагностированием заболевания (включая заболевание Застрахованного лица клещевым энцефалитом, СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции), не вызванное несчастным случаем, приведшее к смерти, установлению инвалидности Застрахованного лица, временной нетрудоспособности или госпитализации.

5.3.4. Несчастных случаев, произошедших с Застрахованными лицами, которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу, при условии, что действия Застрахованного, приведшие к наступлению несчастного случая находятся в прямой причинно-следственной связи с указанными расстройствами (состоянием).

5.3.5. Хирургических операций по болезни.

Под хирургическими операциями по болезни подразумевается комплекс врачебного воздействия на ткани или органы человека, с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей для лечения различных заболеваний, что привело к смерти, инвалидности либо временной нетрудоспособности, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем.

5.3.6. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного лица на самоубийство), за исключением доведения Страхователя/Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

5.3.7. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу.

5.3.8. Несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений).

5.3.9. Прохождения Застрахованным лицом военной службы.

5.3.10. Любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или незаконным хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ.

5.3.11. Участия Застрахованного лица в тренировках и соревнованиях по травмоопасным видам спорта и активного отдыха, согласно перечню в п.1.3 настоящих Правил.

5.3.12. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом.

Оговорка: страховое покрытие распространяется на членов экипажей, имеющих соответствующий сертификат.

5.3.13. Несчастного случая, ДТП, произошедших до заключения договора страхования.

5.3.14. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, то в дополнение к исключениям, перечисленным в п.5.3 настоящих Правил, не являются застрахованными следующие риски и не подлежат возмещению убытки:

5.4.1. В связи с абортом, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.

5.4.2. В связи с со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия.

5.4.3. В связи с проведения медицинского обследования Застрахованного лица; проживания Застрахованного лица в стационаре или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

5.5. В случаях, попадающих под действие пункта 5.3 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате/отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено не более чем на 30 календарных дней.

5.6. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.3. При страховании в соответствии с настоящими Правилами, страховая сумма не должна превышать действительной (страховой) стоимости убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Такой стоимостью для данного вида рисков считается находящаяся на специальном счете держателя карты, предназначенном для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств, открытом банком – эмитентом для конкретной банковской карты, денежная сумма на момент заключения договора страхования.

6.4. Страховая сумма по рискам, перечисленным в п.4.3.1 настоящих Правил, должна быть равна стоимости изготовления банковской карты (страховой стоимости) в соответствии с положениями договора между держателем основной банковской карты и банком, предусматривающими оплату расходов по изготовлению взамен поврежденной или утраченной банковской карты.

6.5. Страховая сумма по рискам, перечисленным в п.п.4.3.2, 4.3.3 Правил, устанавливается в размере согласованных со Страхователем (Выгодоприобретателем) лимитов ответственности Страховщика, исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая. Лимиты ответственности устанавливаются в договоре страхования.

В пределах общей страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения (специальные страховые суммы):

- на конкретный вид банковской карты;
- на одну банковскую карту;
- по конкретному страховому случаю;
- по конкретному обстоятельству, результатом которого может стать наступление страхового случая.

6.6. Страховая сумма/лимит ответственности по риску, указанному в п.4.3.13 Правил, равен величине процентов, установленных в договоре между Страхователем (Застрахованным лицом) и банком-эмитентом, но не может превышать 5% годовых от суммы денежных средств, не санкционированно снятых со счета Страхователя (Застрахованного лица) с использованием банковской карты за период с даты не санкционированного снятия денежных средств до даты выплаты страхового возмещения по данному риску, либо до даты окончания действия договора страхования, смотря, что наступит раньше.

6.7. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена как в целом по договору страхования, так и по отдельным рискам, предусмотренным настоящими Правилами.

6.8. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования.

6.9. При страховании двух и более банковских карт в одном договоре страхования страховая сумма устанавливается по каждой карте, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может увеличить страховую сумму путем заключения письменного дополнительного соглашения и уплаты дополнительной страховой премии.

6.12. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.13. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ. ФРАНШИЗА

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

7.3. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

7.4. Страховые тарифы зависят от вида банковской карты, от количества лиц допущенных к пользованию счетом, от системы безопасности банка-эмитента карты, от количества карт принимаемых на страхование, от варианта страхования и набора рисков входящих в него, наличия и размера франшизы, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования и наличия определенных факторов риска. В зависимости от перечисленных степени и различных факторов риска Страховщик вправе применять к страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты.

7.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования (в месяцах):	до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 11	до 12
Доля годовой страховой премии (%):	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При заключении договора страхования на срок более одного года и условии об уплате страховой премии в рассрочку (по годам), страховая премия, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается Страховщиком за весь период его действия. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

7.6. При заключении Договора страхования на срок не менее одного года Страховщик может предоставить Страхователю право вносить страховую премию в рассрочку.

Сроки уплаты страховой премии устанавливаются по соглашению сторон и указываются в условиях договора страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.7. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а так же индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

- при оплате физическим лицом в безналичном порядке - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате наличными денежными средствами – момент уплаты денежных средств Страховщику или его представителю, если иное не указано в Договоре страхования.

Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

7.8. Стороны установили, что неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленные договором страхования размере и срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично. Если иного не предусмотрено договором страхования, о досрочном прекращении страхования Страховщик письменно не уведомляет Страхователя.

7.9. Если иное не установлено договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

7.9.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

7.9.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные договором страхования, наступают последствия, предусмотренные в пункте 7.8 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.7.9.2 настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты поступления средств на счет Страховщика, за минусом части премии за период действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.10. В договоре страхования может быть предусмотрено условие автоматической пролонгации договора на следующий период. При этом, если иного не предусмотрено в договоре страхования, при оплате страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, до истечения последнего месяца действующего годового периода, полис автоматически пролонгируется с полностью аналогичными условиями на следующие 12 месяцев.

При этом датой начала нового периода страхования является дата, следующая за датой окончания последнего месяца предыдущего договора страхования. По требованию Страховщика Договор страхования может быть расторгнут до наступления срока его очередной пролонгации на следующие 12 месяцев. О досрочном прекращении страхования Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

7.11. В соответствии с условиями договора страхования может быть установлена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) 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.

7.12. В соответствии с условиями 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).

7.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.14. Если в договоре страхования не оговорено иного, страхованием предусматривается безусловная франшиза, которая вычитается из суммы возмещения. Убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат.

7.15. Если в договоре страхования не оговорено иного, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, и если в течение периода страхования происходит несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

7.16. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования, как правило, заключается сроком на один год или иной срок по соглашению сторон. При этом срок действия договора страхования не может превышать срок действия банковской карты.

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

Заявление на страхование, независимо от того, составляется оно в письменной форме или заявляется в устной, должно содержать все необходимые сведения о заявителе, о количестве карт, выпускаемых эмитентом, карты которого принимаются на страхование, о методах (системах) мобильных платежей, которыми пользуется заявитель, о мерах безопасности банка-эмитента и платежных систем, о страховом покрытии, статистике убытков, о занятиях травмоопасными видами спорта и отдыха, участии в спортивных соревнованиях.

Заявление на страхование, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Выгодоприобретателю) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.7.1 – 7.2 Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию договора с банком-эмитентом;
- выписку банка об остатке денежных средств на счете;
- перечень должностных лиц при страховании корпоративной банковской карты или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по счету в банке.

8.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

8.6.1. Об имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

8.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

8.6.3. О размере страховой суммы.

8.6.4. О сроке действия договора.

8.7. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.9. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами договора, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового Полиса (Договора), подписанного Страховщиком.

8.10. В договоре страхования Страхователь обязан указать всех физических лиц, которые (кроме Страхователя, если он является физическим лицом) имеют право проводить операции по банковской карте:

- при страховании корпоративных банковских карт юридических лиц – должностных лиц;
- при страховании семейных банковских карт физических лиц – членов семьи Страхователя.

8.11. В случае утраты Полиса (Договора) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Полиса (Договора) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

8.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами страхования.

8.13. Условия страхования, не оговоренные в настоящих Правилах страхования (договоре (полисе) страхования), регламентируются действующим на момент заключения договора (полиса) страхования законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования приняты нормативные правовые акты Российской Федерации, устанавливающие обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в принятых нормативных правовых актах установлено, что их действие распространяется на отношения, предусмотренные ранее заключенными договорами.

8.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме – с 00 час. дня, следующего за днем, в котором были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;
- отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в соответствии с п.7.8 настоящих Правил;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования - с 00 часов дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о ликвидации Страхователя юридического лица;
- прекращения страховой деятельности или ликвидации Страховщика в связи с отзывом лицензии органом страхового надзора в установленном законодательством порядке - со дня вступления в силу решения органа страхового надзора, или со дня вступления в силу решения суда или в 00 часов дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о прекращении деятельности по инициативе субъекта страхового дела – АО «АльфаСтрахование»;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - с момента вступления в силу решения суда;
- отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче обязательств по договору страхования (страхового портфеля) другому Страховщику, осуществляемой по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Возврат Страхователю части страховой премии осуществляется пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого договор страхования действовал.

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.15. В случае ликвидации Страховщика и отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии уведомляет Страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договоров страхования и (или) передаче обязательств, принятым по Договорам страхования, с указанием Страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается так же опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тыс. экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика.

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

- утрата банковской карты по причинам иным, чем предусмотренные в п.4.3.1 настоящих Правил;

- прекращение операций по банковскому обслуживанию банка-эмитента банковской карты операций по банковским картам в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п.

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

8.17. Страхователь вправе в добровольном порядке отказаться от договора страхования в любое время действия договора.

При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю - физическому лицу уплаченную страховую премию в порядке, предусмотренном пунктами 8.18 – 8.21 Правил.

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок.

8.18. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.17 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.

8.19. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.17 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.20. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.17 Правил, то договор о страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 8.17 Правил.

8.21. Прекращение договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется Страхователю – физическому лицу по выбору Страхователя - наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя - физического лица.

Если в заявлении об отказе Страхователя- физического лица от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

8.22. В случае отказа от договора страхования Страхователя – юридического лица в любое время или Страхователя – физического лица позднее срока, указанного в п.8.17 Правил, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай), если договором не предусмотрено иное.

8.23. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если договор страхования заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным, осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

8.24. Если иное не предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки, с момента начала действия страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, порядка эмиссии банковских карт, расчетов по операциям, совершаемых с их использованием; утрата, замена банковских карт, изменение провайдера или браузера), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора оформляется сторонами в письменной форме, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п.п.7.3 Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страховщик имеет право:**

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию в связи со страхованием своих имущественных интересов и выполнение Страхователем требований договора страхования.

10.1.2. Давать, при необходимости, письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев и уменьшению убытков при его наступлении.

10.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в организации, располагающие сведениями по наступившему событию (соответствующие компетентные органы, банки-эмитенты, оценочные и экспертные и др.) о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления данного события.

10.1.4. При изменении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.6. Отсрочить принятие решения о страховой выплате на срок не более 30-ти календарных дней (с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя), если в отношении Страхователя по факту наступления события возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении.

10.1.7. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события или размера убытков.

10.1.8. При заключении договора произвести анализ (экспертную оценку) банковской деятельности банка-эмитента в части осуществления банковских операций и сделок для клиентов с использованием телекоммуникационных систем, включая системы интернет-банкинга и «клиент-банк».

Кроме того:

10.1.9. Страховщик имеет право в договоре страхования сократить или расширить указанный в п.8.5 настоящих Правил перечень документов, а также затребовать дополнительные документы, сверх установленным договором страхования, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких

документов делает невозможным установление факта страхового случая и определение размера причиненного страховым случаем ущерба. Обязанность доказывать необходимость запрашиваемых документов для проведения расследования страхового случая при возникновении спора в суде лежит на Страховщике.

10.2. **Страховщик обязан:**

10.2.1. По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставлять информацию о расчетах, производимых в случае изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, о расчетах страховой выплаты; вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключается договор страхования.

10.2.2. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

10.2.3. В случае проведения Страхователем (Выгодоприобретателем) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения суммы денежных средств на счете пользователя банковскими услугами изменить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств.

10.2.4. При наступлении события изучить обстоятельства его наступления, представленные Страхователем документы, признать наступившее событие страховым случаем и выплатить страховое возмещение, либо дать мотивированный отказ в признании страхового случая и выплате страхового возмещения в срок до 25 (двадцати пяти) рабочих дней, считая с даты предоставления последнего из документов, как указанных в Разделе 10 настоящих Правил, так и дополнительно запрошенных Страховщиком.

10.2.5. Выдать Договор страхования (Полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок.

10.2.6. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в установленный договором страхования или Правилами срок.

10.2.7. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2.8. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.9. Соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Страхователе и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.3. **Страхователь – пользователь банковскими услугами имеет право:**

10.3.1. Получить экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

10.3.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.3.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4. **Страхователь (Выгодоприобретатель) пользователь банковскими услугами обязан:**

10.4.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы – при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

10.4.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком устно или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования письменно.

10.4.3. 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 действий 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.

10.4.4. При утере или хищении банковской карты, или информации о ней, а также при утрате банковской карты вследствие неисправной работы банкомата, а также при причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц:

- незамедлительно, но во всяком случае не позднее 12 часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента обнаружения факта утраты банковской карты, сообщить в банк-

эмитент (в случае пребывания за границей – по указанным в договоре с банком телефонам) о случившемся для блокировки карты;

- незамедлительно заявить о произошедшем событии в правоохранительные органы и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами.

10.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), с момента наступления события, письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, уведомить Страховщика (или его представителя) о его наступлении.

10.4.6. При обнаружении расхождений между расходами, произведенными держателем банковской карты по банковской карте, указанной в договоре страхования, и остатком по счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в банк-эмитент о случившемся и потребовать заблокировать карту.

10.4.7. При нахождении утерянной или возвращении похищенной банковской карты незамедлительно сообщить об этом Страховщику и в банк-эмитент, эмитировавший карту.

10.4.8. При получении SMS-сообщения о несанкционированном снятии денежных средств, поступившего после проведения транзакции, незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) минут, если договором страхования не предусмотрен иной срок, после получения такого сообщения, сообщить об этом Страховщику и принять все меры по блокированию своего счета.

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

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя перевыпуск банковской карты и ее блокировка с постановкой в стоп-лист (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).

10.4.9. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми компаниями Страхователем в отношении объекта страхования либо Застрахованного лица, с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров.

10.4.10. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска.

10.4.11. Известить Страховщика об отказе эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке.

10.4.12. Известить Страховщика о подаче Страхователем в отношении эмитента банковской карты искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (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.

10.4.13. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении эмитента банковской карты в случае отказа эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (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).

10.4.14. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.3.14 настоящих Правил, – зарегистрироваться на территориальной бирже труда в качестве безработного.

10.4.15. Выполнять требования Правил пользования банковскими картами, утвержденных банком – эмитентом банковской карты, а также основные правила пользования виртуальной банковской картой и мобильными приложениями.

10.4.16. Не передавать банковскую карту, в отношении которой заключен договор страхования, третьим лицам.

10.4.17. Оказывать содействие Страховщику и банку–эмитенту в расследовании фактов неправильного использования банковских карт.

10.4.18. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением договора страхования.

10.6. Передача конфиденциальной информации третьим лицам может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон договора страхования.

10.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь (Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

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

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. Если иное не оговорено в договоре страхования, принятие решения и осуществление страховой выплаты Страховщик производит в следующем порядке:

11.1.1. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

11.1.2. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой акт по установленной форме и утверждает его в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.

Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового акта, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

11.1.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

11.1.4. Страховая выплата производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается дата списания средств с расчетного счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в договоре страхования не указано иное. Страховая выплата осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

11.2. Сумма страховой выплаты определяется:

11.2.1. По рискам, предусмотренным п.4.3.1 (а, б, в, г) и п.4.3.2 Правил, – исходя из стоимости изготовления новой банковской карты, предусмотренной договором между банком – эмитентом и держателем банковской карты, или исходя из стоимости восстановления прежней банковской карты (восстановления магнитной полосы), но не может превышать страховую сумму и установленных лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

11.2.2. По рискам, предусмотренным п.4.3.2 Правил, – в размере, установленном договором страхования, но не более подтвержденной или (если это напрямую предусмотрено договором страхования) оценочной стоимости похищенной ручной клади, похищенного личного и ценного имущества, а также расходов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен будет понести 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. 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 сумме, не превышающей соответствующую страховую сумму, предусмотренную договором страхования.

11.2.3. По рискам, предусмотренным п.4.3.3 Правил, – исходя из размера списанных/ снятых со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств в результате несанкционированного использования Банковской карты, указанной в договоре страхования, но не более страховой суммы и установленных лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

11.2.4. По рискам, предусмотренным п.п.4.3.4, 4.3.5 Правил, – исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате по банковской карте, указанной в договоре страхования, или в отделении банка-эмитента на основании подделанных слипов или квитанций; используя поддельную банковскую карту или путем фишинга, скимминга, но в пределах страховой суммы и установленных лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

11.2.5. По рискам, предусмотренным п.4.3.6 Правил, – исходя из размера похищенных денежных средств в результате несанкционированного использования Страхователем (Выгодоприобретателем) виртуальной банковской карты, указанной в договоре страхования, но не более лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

11.2.6. По рискам, предусмотренным п.4.3.7 Правил, – в размере 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.

11.2.7. По рискам, предусмотренным п.4.3.8 Правил, – в размере частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, не санкционированно совершенных третьими лицами (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.

11.2.8. По рискам, предусмотренным п.4.3.9 Правил, – в размере фактического ущерба, возникшего вследствие ошибок и/или сбоев в работе канала связи SMS или неправомерного доступа к счету держателя банковской карты, подтвержденного соответствующими документами и расчетами, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.2.9. По риску, предусмотренному п.4.3.10 Правил, – в размере фактического ущерба, возникшего вследствие ошибок и/или сбоев в работе канала связи или неправомерного доступа к реквизитам платежной карты, а также идентификационному номеру (логину) и паролю Страхователя (Выгодоприобретателя) , подтвержденного соответствующими документами и расчетами, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.2.10. По риску, предусмотренному п.4.3.11 Правил, – в размере денежных средств, похищенных путем неправомерного использования ключа электронной подписи.

11.2.11. По риску, предусмотренному п.4.3.12 Правил, – в размере фактических убытков, связанных с неправомерным распространением персональных данных, а также иными неправомерными действиями при их обработке в информационной системе персональных данных.

11.2.12. По риску, предусмотренному п.4.3.13 Правил, – в размере неполученных процентов в денежном выражении, причитающихся к начислению на сумму не санкционированно снятых денежных средств с дебетовой карты/ счета Страхователя с использованием банковской карты, рассчитанных в соответствии с условиями договора между Страхователем и банком за период с даты не санкционированного снятия денежных средств до даты выплаты страхового возмещения по данному риску, либо до даты окончания действия договора страхования, смотря, что наступит раньше, и в пределах страховой суммы/лимита ответственности, указанных в п.6.5 Правил, если иного не оговорено в договоре страхования.

11.2.13. По риску, предусмотренному п.4.3.14 Правил, – в размере среднемесячного дохода Страхователя, исчисленного за последние три месяца работы у данного работодателя (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования), предшествовавших дате наступления страхового случая, умноженного на срок (в календарных месяцах), предусмотренный договором страхования, но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

Если иное напрямую не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.3.14 настоящих Правил, производится на ежемесячной основе в сроки, указанные в договоре страхования, за каждый день нахождения Страхователя в статусе безработного пропорционально соответствующим сроку и страховой сумме, предусмотренным договором страхования.

11.3. По риску, указанному в п.4.4.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы.

11.3.1. по риску, предусмотренному в п.4.4.2 Правил, - в процентах от страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий договора:

- при установлении I группы инвалидности - от 50% до 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности - от 40% до 100% страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности - от 10% до 60% страховой суммы.

11.3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в дальнейшем в течение срока страхования Застрахованному II или I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II или I группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

В случае смерти Застрахованного после произведенных ранее выплат по иным застрахованным рискам, Выгодоприобретателю/лям выплачивается разница между страховой суммой по риску смерть и произведенными ранее выплатами по договору страхования.

11.3.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.4.3 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере 0,1% от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска.

Конкретным договором страхования по соглашению сторон может быть установлен иной размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности, но не более 1,0% от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска. В этом случае при определении конкретной тарифной ставки Страховщик применяет соответствующие повышающие или понижающие коэффициенты в диапазонах, предусмотренных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Условиями договора страхования для данного события может быть введен период ожидания, выраженный в количестве неоплачиваемых Страховщиком дней нетрудоспособности Застрахованного лица.

11.3.4. По риску, указанному в п.4.4.4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая, выплата осуществляется за каждый календарный день госпитализации в размере 0,1% от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска

Конкретным договором страхования по соглашению сторон может быть установлен иной размер страховой выплаты за каждый день госпитализации, но не более 1,0% от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска. В этом случае при определении конкретной тарифной ставки Страховщик применяет соответствующие повышающие или понижающие коэффициенты в диапазонах, предусмотренных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

11.4. Максимальный размер страховых выплат по всем страховым случаям (согласно пунктам 4.4.1 – 4.4.4 Правил), произошедшим за весь срок действия договора с Застрахованным лицом, не может превышать страховую сумму по риску «Смерть Застрахованного».

11.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь, для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая, должен представить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, размер убытка:

11.5.1. Заявление о наступлении страхового события установленного образца.

Заявление составляется Страхователем (Выгодоприобретателем) и направляется Страховщику в срок не позднее 3 (Трех) рабочих дней либо 20 (Двадцати) рабочих дней (по страхованию в соответствии с рисками, указанными в пунктах 4.4.1 – 4.4.4 Правил) с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о произошедшем событии, носящим признаки страхового случая. По страховым случаям от несчастного случая обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного.

В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать:

- дату, место и описание страхового случая;

- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений, утраты или гибели застрахованного имущества либо о причинах нанесения вреда жизни и здоровью;

- действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая;

- способ получения страхового возмещения либо страхового обеспечения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).

- размер ущерба и размер страхового возмещения, (по имущественным видам страхования), на которые претендует Страхователь;

- лицо, виновное в понесенном ущербе, либо отсутствие такового;

- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.

Вместе с заявлением о наступлении страхового события Страхователь, в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), представляет Страховщику документы (при этом при определении условий и сроков предоставления Страхователем документов, связанных с наступившим событием, и необходимых для определения реального размера причиненного вреда (ущерба), стороны исходят из объективной оценки возможностей оперативного предоставления Страхователем таких документов с учетом обстоятельств, хода и последствий наступившего события):

11.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя.

11.5.3. Договор страхования со всеми приложениями.

11.5.4. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в договоре страхования или в счете Страховщика (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии – форма А-7, копия платежного поручения, чек).

11.5.5. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

11.5.6. Письмо от банка о блокировке карты (с указанием времени, даты)..

11.5.7. По утрате банковской карты: справку банка о стоимости перевыпуска карты или стоимости восстановления прежней.

11.5.8. По несанкционированному снятию денежных средств по банковской карте:

- документы правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении держателя банковской карты, указанной в Полисе-оферте (копии постановлений о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие и копию заграничного паспорта; при передаче дела в суд – решение суда);

- справку/выписку банка по счёту с указанием транзакции несанкционированного снятия денежных средств, в которой должна содержаться информация о сумме, времени, дате и месте снятия денежных средств (банкомат, оплата покупок, услуг в торговых организациях, сфере обслуживания, покупки в интернете);

- письменное заключение о проверке банком обоснованности претензии клиента-держателя банковской карты (претензия удовлетворена или в случае отказа указать причину отказа банка в возмещении средств по оспоренным операциям);

- документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере).

- документы, подтверждающие существование транзакций, не санкционированно совершенных третьими лицами;

- документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Выгодоприобретателем) эмитенту банковской карты претензии в связи с отказом от оплаты транзакции;

- документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту.

11.5.9. По хищению наличных денежных средств, полученных в банкомате по банковской карте:

– копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие;

- при передаче дела в суд – решение суда;

- копию заграничного паспорта в случае, если событие произошло за пределами РФ;

- выписку Банка по счёту с указанием транзакции, предшествующей хищению;

- документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) (держателя банковской карты) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа;

11.5.10. По убыткам, связанным с не получением дохода:

- документы правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении пользователя банковскими услугами, указанной в Полисе-оферте (копии постановлений о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие и копию заграничного паспорта; при передаче дела в суд – решение суда);

- справку/выписку банка по счёту с указанием транзакции несанкционированного снятия денежных средств, в которой должна содержаться информация о сумме, времени, дате и месте снятия

денежных средств (банкомат, оплата покупок, услуг в торговых организациях, сфере обслуживания, покупки в интернете);

- письменное заключение о проверке банком обоснованности претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) - держателя банковской карты (претензия удовлетворена или в случае отказа указать причину отказа банка в возмещении средств по оспоренным операциям);

- документы, полученные из банка, подтверждающие сумму процентов, причитающуюся к начислению на сумму не санкционированно снятых денежных средств с дебетовой карты/ счета, с использованием указанной в договоре страхования карты (справка банка и/или приходный кассовый ордер, выписка со счета).

- документы, подтверждающие факт потери Страхователем (Выгодоприобретателемь) (держателем банковской карты) работы и регистрацию на территориальной бирже труда в качестве безработного.

11.5.11. По риску «Смерть Застрахованного лица» (дополнительно к документам, указанным в п.п. 11.5.1 – 11.5.5 Правил):

- копию свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- копию предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного лица (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

– копию акта о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве); документа, предусмотренного действующим законодательством, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице);

- выписку из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

11.5.11.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- справка о смерти;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия, включая акт судебно-химического исследования и акт судебно-гистологического исследования. Если вскрытие не производилось, то копия заявления от родственников об отказе от вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- акт судебно-медицинского исследования трупа;

- акт судебно-химического исследования;

- акт судебно-гистологического исследования;

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

- заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- копии справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений (например, справки из травматологического пункта);

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела), если проводилось уголовное расследование;

- водительское удостоверение (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);

- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;

11.5.12. По риску «Инвалидность Застрахованного» (дополнительно к документам, указанным в п.п. 11.5.1 – 11.5.5 Правил):

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). В документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- копию направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ);

- акт освидетельствования МСЭ;

- протокол к Акту МСЭ;

- справка МСЭ о присвоении группы инвалидности;

- документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ, направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;

- копию справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;

– акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений, копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п., если проводилось расследование).

- водительское удостоверение (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);

- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела), если проводилось уголовное расследование.

11.5.12.1. По согласованию Страховщика со Страхователем (Выгодоприобретателем) предоставляются следующие документы:

- выписку из карты амбулаторного больного/карты травматологического пункта с указанием даты, обстоятельств получения травмы, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;

- копию программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- справку учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- выписку из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- копия журнала записи рентгенологических исследований;

- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у).

11.5.13. По риску «Нетрудоспособность Застрахованного» (дополнительно к документам, указанным в п.п. 11.5.1 – 11.5.5 Правил):

- заверенные копии больничных листов за весь период временной утраты трудоспособности, справку из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;

- акт о несчастном случае на производстве (если потеря трудоспособности явилась результатом несчастного случая и в момент наступления несчастного случая Застрахованный выполнял служебные обязанности), копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

- протокол осмотра места ДТП/ Справка ГИБДД (если потеря трудоспособности явилась результатом ДТП)

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови в момент наступления страхового случая (если Страхователь /Застрахованное лицо освидетельствовался на алкоголь)

-копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела), если проводилось уголовное расследование

11.5.13.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- выписку из карты травматологического пункта с указанием даты, обстоятельств получения травмы, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного;

- выписку из акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, справки из травматологического пункта);

- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- копию журнала записи рентгенологических исследований;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- копию журнала записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- копию сопроводительного листа станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);

11.5.14. По риску «Госпитализация Застрахованного» (дополнительно к документам, указанным в п.п. 11.5.1 – 11.5.5 Правил):

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенные лечебным учреждением;

- акт о несчастном случае на производстве - если госпитализация явилась следствием несчастного случая произошедшего на производстве;

- протокол осмотра места ДТП/Справка ГИБДД/копия водительского удостоверения Застрахованного лица, в случае управления ТС – если госпитализация явилась следствием ДТП;

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови - если госпитализация явилась следствием ДТП и Застрахованное лицо управляло ТС и направлялось/освидетельствовался на алкоголь;

-копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела), если проводилось уголовное расследование

выписку из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации;

- справку из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

11.5.14.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- выписку из карты травматологического пункта с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- выписку из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- копию журнала записи рентгенологических исследований;

- копию журнала записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

- копию сопроводительного листа станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учётная форма N 114/у);

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела).

11.6. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11.7. Если причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, в том числе банком, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

Из суммы страхового возмещения вычитается, причитающейся к выплате Страхователю (Выгодоприобретателю) вычитаются франшиза и суммы, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение относительно данного ущерба от других лиц, а в случае двойного страхования возмещение по убытку производится в соответствии с законодательством РФ.

11.8. Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, (страхового обеспечения), то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения (обеспечения) и суммой полученной компенсации.

11.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения Страхователю страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня наступления страхового случая.

11.10. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с заключением Страховщика о причинах и размере ущерба он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

12. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И, СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИЛИ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также в случаях наступления ущерба вследствие:

12.1.1. Умысла Страхователя/Выгодоприобретателя/держателя банковской карты.

12.1.2. Если Страхователь/ Выгодоприобретатель/ держатель банковской карты не сообщил в банк или в указанные банком организации о случившемся событии в течение 12 часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда, по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/ Выгодоприобретатель/ держатель банковской карты не имел возможности сообщить о случившемся событии.

12.1.3. Получения Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

12.1.4. Невозможности предъявления Страховщиком требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). Если

Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

12.1.5. Совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в сумму страхового возмещения не включается ущерб в результате использования застрахованного имущества для целей, не соответствующих его назначению, если такое использование стало причиной утраты, гибели или повреждения застрахованного имущества.

12.3. При расчете ущерба в сумму страхового возмещения не включается ущерб, возникший в результате:

12.3.1. Нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей при наступлении страхового случая, указанных в п.п.10.5.4 – 10.5.7 настоящих Правил;

12.3.2. Моральный вред, упущенная выгода, простой, и другие, косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с предпринимательской деятельностью Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.3.3. Нахождения застрахованного имущества вне территории страхования.

12.4. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения в случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации, а так же в случаях, если:

12.4.1. Невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения;

12.4.2. Страховой случай произошел до вступления договора страхования в силу или после его прекращения;

12.4.3. Умышленного непринятия Страхователем (Выгодоприобретателем), разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба;

12.4.4. В других случаях, предусмотренных условиями договора страхования.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме в соответствии с п.11.1.3 Правил.

12.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде или арбитражном суде. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, а так же случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

13.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

13.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении договора, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

14.3. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ, при этом, если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

14.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 10 календарных дней со дня ее получения.

14.5. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд.

Приложение к Правилам комплексного страхования
рисков пользователей банковскими услугами

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ РИСКОВ
ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИМИ УСЛУГАМИ
(в %% к страховой сумме в год)

Таблица № 1

Наименование риска		*Размер страховых тарифов*
Утрата Банковской карты (п. 4.3.1. Правил):		*0,0665*
Хищения (п.4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.9, 4.3.10, 4.3.11, 4.3.12.) Правил:		*0,0315*
Хищение денежных средств со счета карты Страхователя (Выгодоприобретателя):		*0,072286*
Причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица п. 4.4. Правил:		
Установление Застрахованному лицу инвалидности: I и/или II и/или III группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «Инвалидность Застрахованного лица») (п. 4.4.2.) Правил.		0,1
Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (за исключением госпитализации), произошедшего в период действия договора страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного лица») (п.4.4.3) Правил.	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,50
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,1
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,15
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,2
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,25
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,3
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,35
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,4
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,45
	Выплата в размере 0,10% от	0,5

	страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск «Госпитализация Застрахованного лица») (п.4.4.4..) Правил.	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0.1
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,2
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,3
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,4
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,5
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,6
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,7
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,8
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,9
	Выплата в размере 0,10% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,10

Страховщик имеет право применять к настоящим страховым тарифам ставкам повышающие (от 1,01 до 5,00) или понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты, исходя из вида пластиковой карты, эмитента и иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.