



Правила комбинированного страхования держателей банковских карт

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 02 » февраля 2023 г. № 49

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К.Б. Соколов**

М.П.

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ

Москва, 2023 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА	10
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ	10
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	20
10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	23
11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	27
12. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ	28
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	28

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила комбинированного страхования держателей банковских карт» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления страхования, связанного с риском утраты или повреждения банковской карты, утраты денежных средств со счета банковской карты, утраты наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате, а также риском возникновения непредвиденных расходов вследствие утраты документов и ключей, если они были застрахованы и украдены вместе с банковской картой.

Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится к следующим видам страхования:

- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование финансовых рисков.

1.2. Определения, используемые в настоящих Правилах:

Банковская карта – инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения физическими лицами, в том числе уполномоченными юридическими лицами (держателями банковских карт), операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством РФ и договором с эмитентом банковской карты.

Застрахованная банковская карта – Банковская карта, указанная в договоре страхования.

Расчетная (дебетовая) банковская карта – банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, предназначенная для совершения операций ее держателем в пределах установленной эмитентом банковской карты суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств держателя, находящихся на его банковском счете, или кредита, предоставляемого эмитентом банковской карты держателю в соответствии с договором банковского счета при недостаточности или отсутствии на банковском счете денежных средств (овердрафт).

Кредитная банковская карта – банковская карта, использование которой позволяет держателю банковской карты совершать операции, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных эмитентом банковской карты держателю в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Основная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, держателем которой является владелец счета, соответствующего данной банковской карте.

Дополнительная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, выдаваемая дополнительно к основной карте, держателем которой является третье лицо, не являющееся владельцем счета, но имеющее предоставленное владельцем право распоряжения средствами, учитываемыми на счете в полном или ограниченном объеме.

Держатель банковской карты – физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом банковской карты.

Идентификатор держателя банковской карты (персональный идентификационный номер – PIN-код) – кодированный номер, присваиваемый держателю банковской карты для удаленной идентификации, формируемый обычно из четырех цифр; такой номер выдается держателю банковской карты в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с банковской картой, именно этот номер является кодом/паролем, который предлагается набрать держателю банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров.

Несанкционированное списание денежных средств – противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к Счету Держателя Основной банковской карты.

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

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

Стоп-лист – банковский реестр с номерами заблокированных банковских карт.

Счет (Банковский счет, Счет Карты) – открытый на имя держателя основной банковской карты банковский счет Банком – эмитентом банковской карты при заключении договора банковского обслуживания, используемый для учета операций, совершаемых с использованием банковской карты и/или реквизитов банковской карты, и проведения расчетов в соответствии с договором, заключенным между держателем банковской карты и Банком.

Транзакция – операция, совершенная с использованием банковской карты, по переводу денежных средств с одного банковского счета на другой, оплате товаров/ услуг в торгово-сервисных точках, а также снятию денежных средств со счета.

Третьи лица – любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей, работников Страхователя, совершающие противоправные действия в отношении Держателя банковской карты, а также в отношении его имущества (пластиковой карты и денежных средств на банковском счете Держателя банковской карты, открытого для учета операций, совершаемых с использованием банковской карты и/или реквизитов банковской карты, и (или) Личных документов либо Ключей).

Личные документы – документы, принадлежащие Застрахованному: паспорт, загранпаспорт, водительское удостоверение, документы, свидетельствующие о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра, а также другие документы, указанные в договоре страхования, для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

Ключи от движимого и/или недвижимого имущества

- ключи от основного места проживания (место постоянной или временной регистрации) Застрахованного или от дома, квартиры, иного жилого помещения, имущественные права Застрахованного на которые установлены правоустанавливающими документами (в т. ч. договором аренды, договором безвозмездного пользования и т.п.);

-ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному, либо транспортного средства, к управлению которым допущен Застрахованный в предусмотренном законом порядке.

Лимит ответственности (лимит страхового возмещения) — максимально возможный размер страховой выплаты по одному страховому случаю в пределах страховой суммы.

Члены семьи – лица, проживающие совместно со страхователем (выгодоприобретателем) и/или лица, ведущие с ним совместное хозяйство, близкие родственники (супруг(а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, бабушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющих общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении страхователя (выгодоприобретателя).

Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для получения несанкционированного доступа к информации, хранимой на устройстве, с целью несанкционированного использования или причинения вреда Владельцу устройства путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

Устройство - электронное устройство (компьютер, ноутбук, планшет, мобильный телефон и т.п.), находящееся в пользовании физического лица.

Мобильный банк – услуга дистанционного доступа держателя банковской карты к своему счету банковской карты и другим сервисам Банка, предоставляемая Банком держателю банковской карты с использованием мобильной связи по номеру(-ам) мобильного(-ых) телефона(-ов).

Интернет-банк – услуга дистанционного доступа держателя банковской карты к своему счету банковской карты и другим продуктам в Банке, предоставляемая Банком держателю банковской карты через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.

Сайт - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу www.ingos.ru.

Франшиза – определённая в договоре страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или Выгодоприобретателю, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Если иное не предусмотрено договором страхования, то франшиза в нём считается безусловной.

1.3. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.4. Под договором страхования (далее – Договор) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб застрахованному имуществу в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и/или Договором страхования.

1.5. Под ущербом (реальным ущербом) в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик).

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.3. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии, определяет размер убытков (вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

2.4. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, являющиеся Держателями Банковских карт, заключившие со Страховщиком Договоры страхования в соответствии с настоящими Правилами.

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

2.6. Выгодоприобретателем по рискам утраты и повреждения Застрахованной банковской карты (п 4.4.1. настоящих Правил) является Держатель Застрахованной банковской карты, если расходы в связи с повторным выпуском Банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно условиям банковского обслуживания, должен понести клиент Банка — Держатель Банковской карты.

2.7. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п. 4.4.2. настоящих Правил, несанкционированного снятия денежных средств со Счета Держателя Основной банковской карты, является Клиент банка, на которого открыт данный Банковский счет, с выпущенными к нему банковскими картами.

2.8. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п. 4.4.3., 4.4.4. настоящих Правил, является Держатель Застрахованной банковской карты.

2.9. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или

Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

2.10. Условия настоящих Правил, касающиеся Страхователя, распространяются соответственно на Выгодоприобретателя и Застрахованное лицо, в той мере, как это не противоречит императивным требованиям законодательства РФ в отношении Выгодоприобретателя и Застрахованного лица соответственно.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы (финансовые риски) Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с риском утраты или повреждения Банковской карты, а также с риском утраты денежных средств со Счета, к которому выпущены Застрахованные банковские карты или утраты наличных денежных средств, полученных Держателем Застрахованной банковской карты в банкомате по Застрахованной банковской карте, а также риском возникновения непредвиденных расходов вследствие утраты документов и ключей, если они были застрахованы и украдены вместе с застрахованной банковской картой.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие из указанных в п. 4.4. настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий («Утрата карты», «Списание денежных средств», «Хищение денежных средств», «Хищение документов и ключей») в любой модификации их причин, указанных в подп. «а»-«г» п. 4.4.1. настоящих Правил и подп. «а»-«ж» п. 4.4.2. настоящих Правил и их абзацах, отдельных рисков, их совокупности или любой их комбинации.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту от повреждения или утраты (гибели) застрахованного имущества в результате следующих страховых случаев:

4.4.1. **«Утрата карты»** - утрата Застрахованной банковской карты вследствие:

- а) утери;
- б) хищения путем кражи, грабежа или разбоя;
- в) случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т. п.;
- г) неисправной работы банкомата.

4.4.2. **«Списание денежных средств»** - несанкционированное списание денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) по Застрахованной банковской карте путем:

а) Получения третьими лицами наличных денег из банкомата со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя Застрахованной банковской карты или его близких Держатель Застрахованной банковской карты был вынужден передать свою карту и сообщить третьим лицам PIN-код Застрахованной банковской карты;

б) Получения третьими лицами наличных денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в отделении Банка с использованием Застрахованной банковской карты с копированием подписи Держателя Застрахованной банковской карты на платежных документах (слипе, чеке);

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

- используя поддельную карту с нанесенными на нее данными действительной Застрахованной банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки,

работы, услуги);

- используя информацию о Застрахованной банковской карте, полученную от ее Держателя обманным путем (используя в т. ч. фишинг, скимминг за исключением случаев, предусмотренных подп. «е» и «ж» п. 4.4.2. настоящих Правил), для осуществления расчетов за покупки, работы, услуги;
- посредством списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием Застрахованной банковской карты;
- посредством списания денежных средств со счета банковской карты третьими лицами путем несанкционированного завладения мобильным устройством держателя банковской карты в результате его кражи, грабежа или разбоя;
- посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной Застрахованной банковской карты;

г) Использования третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее утраты Держателем;

д) Использования третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее хищения у Держателя путем грабежа или разбоя;

е) Перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты за товары, работы, услуги, а также перечисления денежных средств со счета Держателя Застрахованной банковской карты посредством переподключения Мобильного банка Держателя Застрахованной банковской карты на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Мобильному банку Держателя Банковской карты, подключенному к Застрахованной банковской карте;

ж) Перевода денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты за товары, работы, услуги, а также перечисления денежных средств со счета Держателя Застрахованной банковской карты посредством получения доступа к Интернет - банку и одноразовым паролям Держателя Застрахованной банковской карты в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку Держателя Застрахованной банковской карты, подключенному к Банковской карте, и одноразовым паролям к нему.

з) Перевод денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты за товары, работы, услуги, а также перечисления денежных средств со счета Держателя Застрахованной банковской карты третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство держателя застрахованной банковской карты, используемого для проведения транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте и функционирующего с использованием операционной системы Android либо операционной системы IOS;

и) Перевод денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты за товары, работы, услуги, а также перечисления денежных средств со счета Держателя Застрахованной банковской карты третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер держателя застрахованной банковской карты, используемый для проведения транзакций с вводом информации о застрахованной банковской карте и функционирующий с использованием операционной системы Windows или MAC OS.

4.4.3. **«Хищение денежных средств»** - хищение у Держателя Застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Застрахованной 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.

Страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия и суммы полученных денежных средств по Застрахованной банковской карте в банкомате не ранее, чем за 12 часов до события хищения.

4.4.4. **«Хищение документов и ключей»** - возникновение непредвиденных расходов вследствие хищения в течение срока действия Договора страхования третьими лицами Личных документов, принадлежащих Держателю банковской карты, и/или Ключей от принадлежащего

держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества вместе с находившейся с ними банковской картой в результате разбоя, грабежа.

4.5. В случае если Страхователь умышлено не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от наступления страхового случая, и это привело к увеличению убытков от страхового случая, Страховщик освобождается от возмещения таких убытков в соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.6. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 4.4. настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил.

4.7. В Договоре страхования по согласованию между Страховщиком и страхователем может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

5.1.1. Убытки в результате операций с использованием Застрахованной банковской карты, проведенных до уведомления Банка Держателем Застрахованной банковской карты об ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты Застрахованной банковской карты или сообщения информации о Банковской карте третьим лицам прошло более 12 часов;

5.1.2. Убытки, наступившие в результате хищения у Держателя Застрахованной банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Застрахованной банковской карте, если такое хищение имело место по истечении 12 часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено в Договоре страхования;

5.1.3. Убытки в результате операций с использованием Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, наступившие ранее 48 – часового периода, предшествующего моменту блокировки Застрахованной банковской карты;

5.1.4. Убытки от несанкционированного использования Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате ее утраты Страхователем (Выгодоприобретателем), кроме случаев, указанных в п. 4.4. настоящих Правил

5.1.5. Убытки, вызванные повреждением Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, в результате попытки Держателя Банковской карты получить наличные деньги по Застрахованной банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации Картой платежной системы, с которой Банк имеет договор об эмитировании Карт;

5.1.6. Убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может провести авторизацию Застрахованной банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на Застрахованной банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

5.1.7. Убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Застрахованной банковской карте в результате внесения Застрахованной банковской карты в Стоп-лист;

5.1.8. Ущерб, причиненный вследствие грабежа или разбоя, совершенного лицами, проживающими совместно со Страхователем, ведущими с ним совместное хозяйство, близкими родственниками Страхователя или работающими у Страхователя на основании трудового или гражданско-правового договора;

5.1.9. Убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств со счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения Держателем Застрахованной банковской карты несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Держатель Застрахованной банковской карты не мог сообщить о необходимости блокировки карты;

5.1.10. Убытки в результате использования Застрахованной банковской карты членами семьи Держателя Застрахованной банковской карты независимо от способа получения ими

Застрахованной банковской карты;

5.1.11. Убытки в результате приостановления или прекращения Банком действия Застрахованной банковской карты, а также приостановления или прекращения Банком операций с использованием Банковской карты или ее реквизитов;

5.1.12. Убытки в результате прекращения Банком в одностороннем порядке договора с держателем Застрахованной банковской карты и/или возврата в Банк Застрахованной банковской карты по требованию Банка;

5.1.13. Убытки в результате отказа Банка от зачисления средств на Застрахованную банковскую карту;

5.1.14. Убытки, причиненные вследствие нарушения Правил пользования Застрахованной банковской картой, установленных Банком, в том числе – вследствие нанесения PIN-кода на Застрахованную банковскую карту и/или сообщения его третьим лицам (за исключением действий третьих лиц, перечисленных в подп. (а) п. 4.4.2. настоящих Правил, если соответствующие риски застрахованы по Договору страхования) и/или оставления PIN-кода в месте, доступном третьим лицам;

5.1.15. Убытки в результате владения, использования, распоряжения членами семьи Держателя Застрахованной банковской карты дополнительной банковской картой.

5.1.16. События, указанные в п.4.4.4. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

- они наступили в результате кражи документов и/или застрахованных ключей отдельно от (не одновременно с) банковской картой;

5.2. Также не являются страховыми случаями и не возмещаются Страхователю (Выгодоприобретателю):

5.2.1. Моральный вред, упущенная выгода;

5.2.2. Убытки от блокирования счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации;

5.2.3. Убытки в результате использования пластиковой Банковской карты, выданной Держателю Банковской карты Банком без заключения договора между Банком и Держателем Банковской карты, за исключением случаев замены Застрахованной банковской карты, ранее выданной Банком;

5.2.4. Убытки вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Держателя Застрахованной банковской карты или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;

5.2.5. Убытки, 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;

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

5.2.7. Убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Застрахованной банковской карты или ареста счета по распоряжению государственных органов;

5.2.8. Убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение, в полном объеме от:

- Банка-эмитента;
- физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

5.2.9. Убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), возникшие в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя Застрахованной банковской Карты или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование Застрахованной банковской карты;

5.2.10. Расходы, связанные со срочным изготовлением новой карты взамен утраченной Застрахованной банковской карты.

5.3. Дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в

результате утраты Застрахованной банковской карты (дополнительная плата за обналичивание средств со счета Держателя Застрахованной банковской карты, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии счета и получении Застрахованной банковской карты ежедневного лимита не оплачивал при совершении подобных операций, оплата услуг других организаций вследствие невозможности пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной Застрахованной банковской карте и т.п.).

5.4. Непредвиденные расходы, связанные с загрузкой файлов после возникновения предупреждения о нежелательности их использования (загрузки), подключение сторонних электронных носителей информации, недобросовестное исполнение обязательств по обновлению сигнатурных баз Антивируса, несанкционированное подключение/отключение отдельных модулей Антивируса, а также любые иные действия/бездействия Страхователя (Застрахованного лица) повлекшие неполноценное функционирование Антивируса.

5.5. Расходы, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору с кредитной организацией, включая штрафные санкции, пени, проценты и т.п.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон и устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок определения страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая) и (или) в зависимости от условий страхового возмещения.

6.4. По рискам, перечисленным в п. 4.4.1. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается исходя из 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. По рискам, перечисленным в п.п. 4.4.2. - 4.4.4. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая.

6.6. Страховые суммы и лимиты ответственности в пределах страховой суммы устанавливаются в Договоре страхования. Если Договором страхования не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь.

7.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

7.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в т.ч. наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями Договора страхования.

7.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска (Приложение № 3) в т. ч. от результатов предыдущего страхования.

7.5. Поправочный коэффициент в зависимости от результатов страхования не применяется в случае перерыва в страховании, продолжительностью два года и более.

7.6. Случаи выплаты страхового возмещения с последующим переходом к Страховщику в порядке суброгации права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, рассматриваются при определении поправочного коэффициента в зависимости от результатов страхования как отсутствие страховой выплаты.

7.7. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

7.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). При расчете страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

7.9. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.10. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика (представителя Страховщика) или безналичным путем на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). Датой уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии в кассу Страховщика (представителя Страховщика) или день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования или, по соглашению сторон, в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

7.11. При оплате страховой премии в безналичной форме (кроме оплаты банковской картой) Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер и дату счета, на основании которого производилась оплата страховой премии, и/или номер Договора страхования (полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. При оплате страховой премии банковской картой, в том числе, при оплате страховой премии (взноса) на сайте или в мобильном приложении Страховщика, при оплате на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика, премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика (в случае оплаты премии на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика премия может быть оплачена только на счет Страховщика).

7.12. При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или её первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, т.е. не порождает никаких правовых последствий для сторон, включая обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.13. При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.14. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования величины страховой премии.

7.15. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до указанной в

Договоре страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

7.16. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Под Договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между страхователем и страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и/или Договором страхования.

8.2. Договор страхования может быть заключен:

8.2.1. В виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном п.8.6 настоящих Правил;

8.2.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по устному или письменному заявлению Страхователя, которое может быть оформлено по форме Приложения № 3 к настоящим Правилам и иной свободной форме.

8.3. Заявление Страхователя, независимо от того, составляется оно в письменной форме или заявляется в устной, должно содержать:

8.3.1. Ф. И. О. (наименование) Страхователя (Выгодоприобретателя);

8.3.2. Дату рождения физического лица — Страхователя (Выгодоприобретателя) или сведения о государственной регистрации и ИНН юридического лица — Страхователя (Выгодоприобретателя);

8.3.3. Сведения о регистрации по месту жительства для физического лица — Страхователя (Выгодоприобретателя) или адрес (место нахождения) юридического лица — Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах;

8.3.4. Сведения о количестве карт, выпускаемых Банком-эмитентом для Держателя банковских карт, принимаемых на страхование, их типе и условиях использования;

8.3.5. Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме;

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

8.5. Одновременно с Заявлением на страхование банковских карт Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица или действующего от его имени представителя;
- договор с Банком-эмитентом, выпустившим Застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);
- перечень должностных лиц при страховании корпоративных Банковских карт или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте;
- Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица;
- Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений. Документы (их копии) должны быть предоставлены

исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

8.6. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика¹, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

8.6.1 ФИО / наименование Страхователя;

8.6.2 Дату рождения Страхователя – физического лица;

8.6.3 Сведения о регистрации по месту жительства / реквизиты Страхователя;

8.6.4 Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком).

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе, в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.), указанные в п. 8.5 Правил. При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

8.7. Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

8.7.1 Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.7.2 В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее – Закон об электронной подписи). Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- Фамилия, имя и отчество (при наличии);
- Абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

8.7.3 Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать её конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет)

¹ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика или представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Страхователя. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если её применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

8.7.4 Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

8.7.5 Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Закону об электронной подписи.

8.7.6 Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

8.7.7 В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8.7.8 После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 8.6 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Закона об электронной подписи, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

8.7.10 При электронном страховании Страхователь-физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.7.11 Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя.

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

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

8.7.14 Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

8.8. Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в

заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

8.9. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор). На срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

8.10. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования (полисных условий) включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

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

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

8.12. Если иное не предусмотрено Договором, срок страхования по Договору начинается с 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала срока страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

8.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными.

Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8.14. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком и Страхователем на основании заявления Страхователя.

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

8.16. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ

«Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на

иживении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.17. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия Договора страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в котором были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;
- в) неоплаты Страхователем (если Страхователем является юридическое лицо) очередного взноса страховой премии в установленные Договором страхования сроки, если Договором страхования не предусмотрено иное. (Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.);
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о ликвидации Страхователя — юридического лица;
- д) прекращения действия Договора страхования по решению суда с момента вступления в силу решения суда;
- е) по соглашению Сторон;
- ж) полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется;
- з) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.18. 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:

- а) закрытие Банковского счета;

- б) прекращение операций по банковскому обслуживанию Банком-эмитентом Застрахованной банковской карты в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п.;
- в) истек срок действия банковской карты.

8.19. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 8.18. Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при этом возврат страховой премии Страхователю за вычетом указанной выше части, производится по заявлению последнего.

8.20. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение договора производится на основании письменного заявления (отказа) Страхователя. Договор страхования считается прекращенным по настоящему пункту Правил с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за неистекший период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, и за исключением случаев, предусмотренных п. 8.18, 8.17 настоящих Правил.

8.21. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

8.22. В случае расторжения Договора страхования по соглашению сторон, моментом расторжения Договора является дата подписания такого соглашения, если соглашением о прекращении Договора не предусмотрено иное. Вопрос о возврате страховой премии при расторжении Договора страхования решается по соглашению Сторон и фиксируется по тексту соглашения.

8.23. В случае прекращения действия Договора страхования, в соответствии с подп. «д» п. 8.17. настоящих Правил, датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком соответствующего заявления. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

8.24. Момент прекращения Договора и условия о возврате премии при прекращении Договора страхования в соответствии с подп. «е» п. 8.17. настоящих Правил решается в зависимости от основания прекращения Договора.

8.25. Страхователь – физическое лицо² в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным п. п. 8.17. -8.18. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться 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.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный настоящим пункте, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный настоящим пункте, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в настоящем

² Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи- физические лица

пункте.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.26. По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 9.1.2 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.27. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

8.28. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п.8.7 настоящих Правил.

8.29. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п.8.7 настоящих Правил).

8.30. Территорией страхования, если иное не оговорено Договором страхования, является Российская Федерация. При увеличении до территории всего мира или конкретных стран, в зависимости от условий (события, произошедшие на территории всего мира, и т. п.) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять повышающие коэффициенты.

8.31. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.32. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

8.33. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена

информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 8 настоящих Правил.

8.34. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 8 настоящих Правил).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

9.1.2. По требованию Страхователя (Застрахованных лиц), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

9.1.3. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 10.5. настоящих Правил, за исключением случаев, предусмотренных в п. 10.14.3. настоящих Правил.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом).

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

9.1.5. Без согласия Страхователя не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

9.1.6. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Выгодоприобретателю) согласованные с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

9.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.1.8. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

9.1.9. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.1.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно, один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях, направленных на получение страховой выплаты.

9.1.11. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления уведомления по почтовому адресу или иным предусмотренным Договором страхования, настоящими Правилами способом связи.

9.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Держатель банковской карты) обязан:

9.2.1. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.2. Выполнять предусмотренные Договором с Банком обязанности, связанные с использованием Застрахованной банковской карты и Правилами использования банковских карт, утвержденными Банком.

9.2.3. Не сообщать PIN-код Застрахованной банковской карты другим лицам и не оставлять его в местах, доступных другим лицам, а также не наносить его на Застрахованную банковскую карту.

9.2.4. При наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика;

9.2.5. При утере или хищении Застрахованной банковской карты или информации о ней, а также при утере вследствие неисправной работы банкомата:

а) немедленно, но во всяком случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта утраты Застрахованной банковской карты, сообщить в Банк (в случае пребывания за границей - по указанным в договоре с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Карты;

б) заявить о произошедшем в страховую компанию не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента как стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая.

9.2.6. При обнаружении расхождений между расходами, произведенными Держателем Застрахованной банковской карты по Застрахованной банковской карте и остатком по счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в Банк о случившемся и потребовать заблокировать Карту;

9.2.7. В случае несанкционированного списания денежных средств, кражи, грабежа, разбоя - немедленно письменно заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;

9.2.8. В случае несанкционированного списания денежных средств оформить в Банке претензию-заявление о спорной операции в установленной Банком форме. Заявление должно быть подано в срок, установленный договором с Банком (Условиями/Правилами использования банковских карт, утвержденными Банком).

9.2.9. При нахождении утерянной или возвращении похищенной Застрахованной банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк, эмитировавший Карту.

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

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

9.2.12. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу,

ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страховщик заменяет собой Страхователя (Выгодоприобретателя) в его требованиях к лицу, ответственному за убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить 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.

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.

9.2.13 Убытки, наступившие после окончания срока страхования, возмещению не подлежат.

9.2.14 В период действия Договора страхования обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более трех дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска.

9.2.15 Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

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

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ сведений, полученных от Страхователя, при заключении Договора страхования, знакомиться с соответствующей документацией;

9.3.2. Запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, величины подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

9.3.3. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

9.3.4. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

9.3.5. Требовать изменения условий Договора страхования и оплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

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

9.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.7. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации;

9.4.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.4.3. Отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя;

9.4.4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п.10.5. настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в таковой (с учетом п.10.14 Правил) и в течение трех рабочих дней после принятия соответствующего решения выплачивает страховое возмещение либо направляет полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

10.2. Размер страховой выплаты определяется:

10.2.1. По рискам, предусмотренным п. 4.4.1. настоящих Правил, – исходя из стоимости изготовления новой Банковской Карты, предусмотренной договором между Банком - эмитентом и Держателем Застрахованной банковской карты, но не может превышать страховую сумму;

10.2.2. По рискам, предусмотренным п.4.4.2. настоящих Правил, – исходя из размера списанных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств в результате несанкционированного использования Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования, но не более страховой суммы;

10.2.3. По рискам, предусмотренным п. 4.4.3. Правил, – исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем Застрахованной банковской карты в банкомате по Застрахованной банковской карте, но в пределах страховой суммы.

10.2.4. По рискам, предусмотренным п. 4.4.4. настоящих Правил, – исходя из стоимости изготовления и/или замены утраченных ключей и соответствующего замка, расходов на восстановление личных документов, но не может превышать страховую сумму.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик по риску возникновения расходов в связи с восстановлением похищенных личных документов возмещает только расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате госпошлины за восстановление похищенных личных документов на территории Российской Федерации, размер которых регламентирован Налоговым Кодексом РФ, действующим на день восстановления похищенных личных документов, а также дополнительные расходы Застрахованного, понесенные им в прямой связи с восстановлением утраченных личных документов (включая, но не ограничиваясь почтовыми расходами, расходами на копирование документов, расходами на получение выписок из архивов, исключая расходы на платные услуги по получению документов через третьих лиц).

10.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п.4.4.1 и п.4.4.2., 4.4.4. настоящих Правил, являются страховыми случаями, только если они произошли в течение 48 часов, предшествующих моменту уведомления Банка-эмитента о случившемся событии и блокировке Застрахованной банковской карты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре как день начала действия Договора страхования. Однако Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Застрахованной банковской карты не сообщил в Банк или в указанные Банком организации о случившемся событии в течение 12 (двенадцати) часов с момента его обнаружения (т.е. не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки) за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Застрахованной банковской карты не имел возможности сообщить о случившемся событии.

10.4. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, составляется Страхователем (Выгодоприобретателем) и направляется Страховщику в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая.

10.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику наряду с вышеуказанным заявлением следующие документы:

10.5.1. Копию Договора страхования и копию документа, подтверждающих уплату страховой премии;

10.5.2. Документ, удостоверяющий личность, в том числе: паспорт гражданина РФ,

временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, удостоверение личности моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства);

10.5.3. Договор с Банком – эмитентом, выпустившим Застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);

10.5.4. Перечень должностных лиц при страховании корпоративной Банковской карты или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте;

10.5.5. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.1. настоящих Правил:

- справку Банка о стоимости восстановления (изготовления новой) Банковской карты;
- Копию заявления, поданного Держателем Застрахованной банковской карты в Банк эмитент, о восстановлении (изготовлении новой) Банковской карты с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) Банковской карты;
- тарифы Банка, определяющие стоимость восстановления (изготовления новой) Банковской карты;
- выписку со Счета карты на дату списания с Застрахованной банковской карты стоимости услуг Банка по восстановлению (изготовлению новой) Банковской карты, заверенную Банком.

10.5.6. При наступлении событий, предусмотренных подп. «б» 4.4.1. настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в п. 10.5.5 настоящих Правил, - копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела;

10.5.7. При наступлении событий, предусмотренных подп. «в» 4.4.1. настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в п. 10.5.6 настоящих Правил, – справку Банка – эмитента о повреждении Застрахованной банковской карты и непригодности ее к дальнейшему использованию (если выдача такой справки предусмотрена Банком – эмитентом);

10.5.8. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.2. настоящих Правил:

- документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя Застрахованной банковской карты (копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие, копия заграничного паспорта, решение суда - при передаче дела в суд);
- справку – отчет по счету Застрахованной банковской карты, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);
- письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии Клиента – Держателя Застрахованной банковской карты (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа Банка в возмещении средств по оспоренным операциям);
- письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);
- документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);
- заключение сервисного центра, подтверждающее, что установленный на Устройство Застрахованного лица Антивирус не предотвратил заражение Устройства вредоносной программой, поскольку данная вредоносная программа отсутствовала в вирусной базе данных сигнатур, а также не была выявлена Антивирусом методом эвристического анализа. При этом заражение произошло при условии соблюдения Застрахованным лицом всех настроек и рекомендаций работы с Антивирусом, с указанием даты и времени события;
- заключение экспертной организации, подтверждающее, что списание денежных средств со счета держателя застрахованной банковской карты третьими лицами произошло посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на Устройстве Держателя застрахованной банковской карты, с указанием даты и времени

события;

- копию заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя) (в случае если несанкционированное списание денежных средств с Застрахованной банковской карты имело место за пределами РФ);

10.5.9. Заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных смс-сообщений на телефонный номер/с телефонного номера Держателя Застрахованной банковской карты, к которому подключен Мобильный банк на дату произошедшего события и/или на дату получения третьими лицами сведений, в результате которых был переподключен Мобильный банк или Интернет-банк, и/или за период времени, запрошенный Страховщиком;

10.5.10. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.3. настоящих Правил:

- копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло противоправное действие в отношении Держателя Застрахованной банковской карты, решение суда - при передаче дела в суд;
- выписку Банка по счету с указанием транзакции, предшествующей хищению и/или документ, выданный и заверенный Банком с информацией о дате, времени, месте (адресе нахождения банкомата) получения денежных средств из банкомата по Застрахованной банковской карте и полученной сумме из банкомата по Застрахованной банковской карте;

10.5.11. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.4. настоящих Правил:

- копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло противоправное действие в отношении Держателя Застрахованной банковской карты, решение суда - при передаче дела в суд;
- Копию заявления, поданного Держателем Застрахованной банковской карты в Банк эмитент, о восстановлении (изготовлении новой) Банковской карты с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) Банковской карты;
- выписку со Счета карты на дату списания с Застрахованной банковской карты стоимости услуг Банка по восстановлению (изготовлению новой) Банковской карты, заверенную Банком.
- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного): свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор аренды и т.п., ПТС на транспортное средство и т.п.
- чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие стоимость замены утраченных ключей и соответствующего замка.
- копии восстановленных личных документов.
- чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление личных документов.

10.5.12. Банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения

10.6. Страховщик, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, вправе самостоятельно собирать информацию, необходимую для суждения о размере убытка и причинах его возникновения, а также подтверждающую факт наступления страхового случая и наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса.

10.7. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил, на бумажном носителе. Все документы, представляемые Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык соответствующим Бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.8. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п. 10.5. настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

10.9. 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.

10.10. Из суммы страхового возмещения вычитается франшиза и суммы, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от других лиц, а в случае двойного страхования возмещение по убытку производится с применением положений законодательства РФ.

10.11. Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

10.12. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки Страхователю в оплате страхового взноса вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

10.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

10.14.1. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба — до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

10.15. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

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

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего такие документы лица.

Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

10.16. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

10.16.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и

приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

10.16.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

10.16.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10.16.4. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный п.10.1 настоящих Правил, начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.1.1. Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанностей, предусмотренных п. 10.5. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.1.2. Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.2.1. Если Страхователь/ Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая;

11.2.2. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

11.2.3. Если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

11.2.4. Если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

11.2.5. Если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

11.2.6. Если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Устройства по распоряжению государственных органов.

11.3. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия

сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или Договором страхования (Полисом).

12. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему в письменном виде все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

12.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере ущерба, причиненного ему вышеуказанными действиями. В случае если выплата возмещения уже произведена, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

12.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.4. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1 Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, в том числе, с учетом положений п. 13.3 настоящих Правил. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.2 Споры со Страхователями - юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

13.3 В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 12.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

13.4 Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500

тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

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

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг,

указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

13.5. Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

14.1.1 Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

14.1.2 Уведомление направлено в виде СМС - сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

14.1.3 Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

14.1.4 Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Выгодоприобретателя).

14.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

14.3. Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного

получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

14.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или её части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.