

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО «СОГАЗ»
СТИНОВ Антон Алексеевич



2022 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ НЕСАНКЦИОНИРОВАННОГО ДОСТУПА К БАНКОВСКИМ СЧЕТАМ

27 декабря 2019 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказом от 25.07.2022 г. № 481

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
6. Страховая премия
7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
8. Договор страхования: заключение и оформление
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
10. Порядок прекращения договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Страховые выплаты
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, а также с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами (в том числе являющимися Эмитентами Банковских карт), именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. Договор страхования заключается в пользу лица (Страхователя или иного лица – Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.3. Выгодоприобретатель:

– по событиям, предусмотренным п.п. 3.2.1 – 3.2.5 настоящих Правил, – Держатель счета;

– по событиям, предусмотренным п. 3.2.6 настоящих Правил, – Держатель карты;

– по событию, предусмотренному п. 3.2.7 настоящих Правил, – Держатель счета (в части списания или передачи наличных денежных средств, полученных с Банковского счета), Держатель карты (в части передачи наличных денежных средств, полученных со Счета Банковской карты).

1.4. В настоящих Правилах используются следующие термины и их определения:

1.4.1. **Держатель счета** – заключившее с Банком договор банковского обслуживания физическое лицо, индивидуальный предприниматель либо юридическое лицо, на имя которого в соответствии с законодательством Российской Федерации и правилами Банка открыт Банковский счет.

1.4.2. **Держатель карты** – физическое лицо, в том числе уполномоченное юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, на чье имя по заявлению Держателя счета выпущена Карта (основная или дополнительная), чье имя нанесено на лицевой стороне Карты и чей образец подписи указан на оборотной стороне Карты.

1.4.3. **Банк (далее также – Эмитент)** – финансово-кредитная организация, зарегистрированная в установленном законодательством порядке, имеющая соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие в том числе эмитировать Карты.

1.4.4. **Банковская карта (Карта)** – носитель информации в виде пластиковой карты со встроенной магнитной полосой или со встроенной магнитной полосой и микропроцессором, предназначенный для идентификации Держателя карты, хранения ключевой информации и проведения операций, эмитированный (выданный) Банком и используемый Держателями карты для распоряжения суммой денежных средств, находящихся на Счете. Под Банковской картой понимаются основные или дополнительные расчетные (дебетовые) / кредитные карты, эмитированные в соответствии с правилами предоставления и использования Банковских карт.

1.4.5. **Операция** – любая финансовая операция по Банковскому счету, осуществляемая в соответствии с законодательством Российской Федерации и правилами Банка, проводимая по требованию Держателя счета / Держателя карты или без такового, в том числе платеж, перевод, конвертация, снятие или взнос наличных денежных средств, влекущие списание средств с Банковского счета или зачисление средств на Банковский счет.

1.4.6. **Транзакция** – перевод денежных средств с одного Банковского счета на другой, а также пополнение Счета или снятие денежных средств со Счета.

1.4.7. **Банковский счет (Счет)** – счет, открытый Банком Держателю счета в целях осуществления расчетных операций (в т.ч. с использованием Карт).

1.4.8. **Выписка по счету** – банковский документ, отражающий движение денежных средств на Счете.

1.4.9. **Основная Банковская карта** – первая расчетная или кредитная Банковская карта, выпущенная Банком на имя Держателя такой Карты к его Счету.

1.4.10. **Дополнительная Банковская карта** – расчетная или кредитная карта, выпущенная Банком к Счету Держателя основной Банковской карты на имя указанного им физического лица либо на имя самого Держателя карты в дополнение к основной Карте.

1.4.11. **Расчетная (дебетовая) Банковская карта** – Карта, предназначенная для совершения операций ее Держателем в пределах установленной Эмитентом суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств Держателя основной Банковской карты, находящихся на его Счете, или кредита, предоставляемого Эмитентом в соответствии с договором банковского обслуживания при недостаточности или отсутствии на Банковском счете денежных средств (овердрафт).

1.4.12. **Кредитная карта** – Банковская карта, предназначенная для совершения ее Держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных Эмитентом Держателю карты в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

1.4.13. **Корпоративная карта** – Банковская карта, привязанная к счету юридического лица.

1.4.14. **Авторизация** – разрешение, предоставляемое Банком для проведения операции с использованием Карты или ее реквизитов. Запрос Авторизации производится с целью определения достаточности на Банковском счете денежных средств, необходимых для совершения операции.

1.4.15. **Блокировка Карты** – приостановление проведения операций по Банковскому счету с использованием Карты или ее реквизитов.

1.4.16. **Перевыпуск Карты** – оформление новой Карты взамен Карты, предоставленной ее Держателю ранее, в случаях истечения срока действия Карты, повреждения Карты (в том числе размагничивания магнитной полосы), изменения личных данных Держателя карты, утраты Карты и/или ПИН-кода, а также в иных случаях, предусмотренных правилами банковского обслуживания.

1.4.17. **Банкомат** – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для совершения без участия уполномоченного сотрудника Банка операций выдачи (приема) наличных денежных средств (как с использованием Карт, так и без) и передачи распоряжений Банку о перечислении денежных средств с Банковского счета, а также для составления документов, подтверждающих соответствующие операции.

1.4.18. **Торговый расчетный терминал (POS-терминал)** – устройство, считывающее закодированную информацию с Карты, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по Карте.

1.4.19. **Рабочая станция Держателя счета / Держателя карты** – смартфон, планшет, стационарный персональный компьютер или иное электронное устройство, используемое Держателем счета / Держателем карты для совершения операций.

1.4.20. **Вредоносное программное обеспечение** – программа, установленная на Рабочей станции Держателя счета / Держателя карты без его ведома с целью получения любых конфиденциальных сведений (в т.ч. паролей и логинов для доступа

к Банковскому счету). Договором страхования может быть предусмотрено, определение вредоносного программного обеспечения в соответствии с нормативно-правовыми актами.

1.4.21. **Фишинг** – вид интернет-мошенничества, направленный на незаконное получение злоумышленниками конфиденциальных данных пользователя (логинов, паролей, ПИН-кодов и/или данных, записанных на Карте (номер Карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды)), путем:

а) обмана Держателя карты в ходе телефонного разговора, путём направления SMS-сообщений Держателю карты или обмена сообщениями через сеть Интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с Банковского счета без физического использования Карты;

б) иных видов фишинга, прямо предусмотренных договором страхования.

1.4.21.1. Конкретный вид фишинга указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан конкретный вид фишинга, то считается, что застраховано несанкционированное списание денежных средств с Счета Банковской карты, не выбывшей из владения ее Держателя, в результате фишинга, предусмотренного пп. "а" п. 1.4.21 настоящих Правил.

1.4.22. **Скимминг** – один из видов мошенничества с Картами, осуществляемый с использованием информации о Карте, полученной при помощи копирования данных с магнитной полосы, чипа или эмбоссированных на поверхность Карты (имя держателя, номер Карты, срок окончания ее действия и т. д.).

1.4.23. **DNS (англ. Domain Name System – система доменных имен)** – распределенная система (распределенная база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP-адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию.

1.4.24. **Интернет-банк** – автоматизированная банковская система, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание через сеть Интернет.

1.4.25. **Код CVV/CVC** – уникальный для каждой Карты трехзначный код, указанный на обратной стороне Карты и предназначенный для подтверждения Держателями карты права распоряжения денежными средствами по операциям, выполняемым без предъявления Карты с использованием реквизитов Карты.

1.4.26. **Персональный идентификационный номер (ПИН-код)** – средство подтверждения в виде цифрового кода для совершения операций с использованием Карт в устройствах самообслуживания, торгово-сервисных предприятиях, пунктах выдачи наличных, предоставленный Банком лицу, которому в соответствии с договором банковского обслуживания предоставлена в пользование Карта (Держателю карты) или назначенный указанным лицом самостоятельно (при наличии технической возможности). Введение ПИН-кода признается аналогом собственноручной подписи Держателя карты при совершении операции с использованием Карты.

1.4.27. **Территория страхования** – территория, на которой действует страховое покрытие по договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами. Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является весь мир, за исключением территории военных действий, маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, интервенции, восстаний, бунтов, незаконных захватов власти или забастовок.

1.4.28. **Третьи лица** – лица, совершающие противоправные действия в отношении Держателя счета / Держателя карты, а также в отношении его имущества (наличных и безналичных денежных средств), за исключением Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.4.29. **Члены семьи Страхователя (Выгодоприобретателя)** – 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, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.4.30. Работники Страхователя (Выгодоприобретателя) – лица, заключившие со Страхователем (Выгодоприобретателем) трудовые договоры либо гражданско-правовые договоры, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, Выгодоприобретателя или их работников, находящихся при исполнении должностных обязанностей.

1.4.31. Несанкционированное списание денежных средств – незаконное списание, осуществляемое без разрешения Держателя счета / Держателя карты.

1.4.32. Документ (применительно к п. 3.2.5.2 Правил) – материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и/или их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать.

1.4.33. Поддельный / подложный документ - фальшивый документ, изготовленный с соблюдением установленной формы (включая форму, реквизиты, материалы изготовления и т.п.), но содержащий ложные сведения, либо подлинный документ, но с частично измененными (путем подчистки, исправления, дописки и т.п.) реквизитами или содержащимися в нем сведениями.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты застрахованного имущества (наличных и безналичных денежных средств, находящихся на Банковском счете / полученных в Банкомате по Карте) в результате противоправных действий третьих лиц.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного имущества (наличных и безналичных денежных средств) в течение срока действия страхования в результате следующих причин, возникших в течение срока действия страхования:

3.2.1. Несанкционированное списание денежных средств со Счета Банковской карты, не выывшей из владения ее Держателя, в результате:

3.2.1.1. фишинга;

3.2.1.2. скимминга.

События признаются страховыми только если списание денежных средств произошло в течение 48 (сорока восьми) часов, непосредственно предшествующих моменту блокировки Карты, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.2.2. Несанкционированное списание денежных средств с Банковского счета с

помощью вредоносного программного обеспечения, установленного на Рабочей станции Держателя счета / Держателя карты (за исключением случаев, указанных в п. 3.2.3 настоящих Правил).

Событие признается страховым только в случае наличия у Держателя счета / Держателя карты лицензии на установленную на Рабочей станции операционную систему и иное программное обеспечение, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.3. Несанкционированное списание денежных средств с Банковского счета посредством интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS на Рабочей станции Держателя счета / Держателя карты, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере.

Событие признается страховым только в случае наличия у Держателя счета / Держателя карты лицензии на установленную на Рабочей станции операционную систему и иное программное обеспечение, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.4. Несанкционированное списание денежных средств со Счета Банковской карты в результате проведения третьими лицами операций в POS-терминале или Интернет-банке с использованием Карты, утерянной самим Держателем карты или украденной у него.

Событие признается страховым случаем только если списание денежных средств произошло в течение 48 (сорока восьми) часов, непосредственно предшествующих моменту блокировки Карты, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.2.5. Несанкционированное списание денежных средств с Банковского счета или получение наличных денежных средств:

3.2.5.1. с использованием персонального идентификационного номера (ПИН-кода) Держателя карты (электронная авторизация), когда Держатель карты в результате насилия или под угрозой применения такого насилия в отношении себя или своих близких родственников был вынужден передать третьим лицам свою Карту и сообщить им ее ПИН-код.

Событие признается страховым только если списание денежных средств с Банковского счета или получение наличных денежных средств наступает не позднее 2 (двух) часов с момента применения насилия или угрозы применения такого насилия, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.2.5.2. в результате мошеннических действий третьих лиц в офисе Банка с использованием поддельных / подложных документов.

Событие признается страховым только если списание денежных средств с Банковского счета или получение наличных денежных средств произошло в течение 48 (сорока восьми) часов, непосредственно предшествующих моменту обращения Держателя карты / Держателя счета в Банк с заявлением о факте несанкционированного списания/получения третьими лицами наличных денежных средств, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.2.6. Хищение у Держателя карты полученных в Банкомате по Карте наличных денежных средств в результате следующих противоправных действий третьих лиц: кражи (ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации) (если это прямо предусмотрено договором страхования), грабежа (ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации), разбоя (ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Событие признается страховым только если хищение денежных средств произошло не позднее 2 (двух) часов с момента снятия наличных денег, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.2.7. Списание денежных средств с Банковского счета по поручению Держателя счета (Держателя карты) или перевод денежных средств Держателем

счета (Держателем карты), или передача наличных денежных средств, полученных с Банковского счета и/или Счета Банковской карты, в пользу злоумышленников в результате их манипулирования Держателем счета (Держателем карты) с целью получения денежных средств путем обмана и злоупотребления доверием: в ходе телефонного разговора, путем направления SMS-сообщений или обмена сообщениями через сеть Интернет, использования интернет-сайтов, интернет-чатов, электронной почты и иных интернет-сервисов.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы обмана и злоупотребления доверием.

В договор страхования могут включаться все способы получения денежных средств злоумышленниками и все способы обмана и злоупотребления доверием, перечисленные в п. 3.2.7 настоящих Правил, или отдельные из них в различной комбинации.

3.2.7.1. Событие по п. 3.2.7 настоящих Правил признается страховым случаем, если:

– деяния злоумышленников квалифицированы как таковые органами внутренних дел в соответствии со ст. 158 или ст. 159 Уголовного кодекса Российской Федерации;

– списание или перевод денежных средств с Банковского счета, или передача наличных денежных средств, полученных с Банковского счета, произошла в течение 48 (сорока восьми) часов, непосредственно предшествующих моменту обращения Держателя счета (Держателя карты) в органы внутренних дел и/или Банк с заявлением о факте списания, перевода злоумышленникам, передачи злоумышленникам наличных денежных средств.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия признания события по п. 3.2.7 настоящих Правил страховым случаем.

3.3. По страховым случаям, перечисленным в п. 3.2 настоящих Правил, в договор страхования могут включаться все причины наступления таких страховых случаев, перечисленные в п.п. 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5.1, 3.2.5.2, 3.2.6, 3.2.7 настоящих Правил, или отдельные из них в различной комбинации.

3.4. В рамках настоящих Правил каждая операция рассматривается как индивидуальное страховое событие.

3.5. Страховщик вправе установить максимальное количество страховых случаев в течение срока действия страхования, по которым может быть осуществлена страховая выплата.

3.6. При наступлении страхового случая подлежат возмещению:

3.6.1. реальный ущерб Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты его имущества (наличных и безналичных денежных средств, находящихся на Банковском счете / полученных в Банкомате по Карте);

3.6.2. расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения ущерба, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи причинения ущерба, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. несвоевременного выполнения Банком обязанности по блокировке Карты / приостановлению операций по Банковскому счету в случае поступления Банку от Держателя карты / Держателя счета любого уведомления о дискредитации

Карты/Банковского счета (утрата (утеря, хищение) Карты, утрата (утеря, хищение) информации, содержащейся на Карте, компрометация доступа к Банковскому счету, незаконное (подозрительное) списание денежных средств с Банковского счета и т.д.);

4.1.2. использования информации по Карте / Банковскому счету до момента фактической передачи Банком Карты Держателю счета / Держателю карты или получения Держателем карты персональных идентификационных данных (ПИН-код и т.д.);

4.1.3. разглашения Держателем карты / Держателем счета конфиденциальных сведений (паролей, логинов, ПИН-кодов и т.п.) при отсутствии факта противоправных действий третьих лиц;

4.1.4. кражи или взлома баз данных Банка, ассоциации производителей и Эмитентов Банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка.

4.2. Не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

4.2.1. любой ущерб от несанкционированного использования Банковского счета / Карты кроме случаев, оговоренных в п. 3.2 настоящих Правил;

4.2.2. ущерб от блокировки Карты в результате отказа Держателя карты от покупки и не произведенной отмены авторизации;

4.2.3. проценты, баллы, скидки или иные преимущества (бонусы), которые должны были быть начислены или предоставлены Держателю карты / Держателю счета в связи с хранением денежных средств на Карте / Счете (в том числе расходы на оплату дополнительных услуг, которые Эмитент может предоставлять Держателю карты / Держателю счета при приобретении Карты / открытии Банковского счета (стоимость страхового полиса для выезжающих за границу, стоимость полиса страхования жизни, проценты, начисляемые по неснижаемому остатку на счете, стоимость изготовления Карт, которыми Держатель карты / Держатель счета после утраты средств на Карте не может пользоваться при оплате телефонных переговоров, проживании в гостинице, начислении бонусных баллов, милей и т.п.));

4.2.4. ущерб, по которому Держатель карты / Держатель счета получил возмещение от:

– Банка (Эмитента Карты);

– любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты Карту Банка Держателя карты;

– любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов Банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

4.2.5. ущерб по Картам, на выпуск которых не было получено согласие Держателя карты / Держателя счета в случае, когда страхуются риски по всем Картам одного Держателя счета / Держателя карты;

4.2.6. несанкционированное списание денежных средств с Банковского счета или получение наличных денежных средств, произведенные с использованием персонального идентификационного номера (ПИН-кода), за исключением случаев, указанных в п.п. 3.2.1.2, 3.2.5.1 настоящих Правил, если соответствующие события застрахованы по договору страхования;

4.2.7. моральный вред;

4.2.8. косвенный ущерб (в том числе упущенная выгода, простой, командировочные расходы, телефонные переговоры и т.д.), возникшие у Держателя карты / Держателя счета (дополнительная плата за обналичивание средств со Счета, проценты и штрафные санкции по кредиту, потеря дохода (процента на остаток средств на Счете), плата за обслуживание Счета / Карты, перевыпуск (замену) Карты и другие подобные суммы, а также ущерб, вызванный невозможностью пользования

услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной Карте);

4.2.9. расходы на услуги посредников, представителей, адвокатов и т.п. специалистов;

4.2.10. расходы на проведение экспертизы с целью установления причин и/или размера ущерба;

4.2.11. расходы на получение справок, актов и иных документов компетентных органов, если за получение данных документов взимается плата.

4.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи причинения ущерба, возникшего прямо или косвенно в результате:

4.3.1. наркотического, токсического, алкогольного опьянения Держателя карты / Держателя счета или его последствий;

4.3.2. противоправных действий, совершенных членами семьи Страхователя (Выгодоприобретателя), работниками Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.3.3. несанкционированного использования корпоративной карты лицом, не имеющим на это полномочий, либо утратившим такие полномочия вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей, а также в случаях использования Карты в целях, не предусмотренных корпоративной программой.

4.4. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.5. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 12.1.3 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 произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещаемый Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 13.14.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб (п. 12.1.1 настоящих Правил).

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 13 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому или группе рисков, определенных в договоре страхования в соответствии с п. 3.2 настоящих Правил, и указывается в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.3. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

5.3.1. "Агрегатная" (на срок страхования или период страхования). При установлении "агрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям в совокупности не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

5.3.2. "Неагрегатная" (на каждый страховой случай или период страхования). При установлении "неагрегатной" страховой суммы по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования (на весь срок страхования или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил), независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям. Данный порядок установления страховой суммы может применяться только если это прямо оговорено в договоре страхования.

5.3.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования (период страхования) или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования (период страхования) ("агрегатная").

5.4. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности - предельные суммы страховых выплат по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока страхования (периода страхования), на одну Карту (если страховая сумма установлена по совокупности Карт одного Держателя карты / Держателя счета) и другие лимиты ответственности.

5.5. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба – франшиза:

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер ущерба не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора

страхования. Ущерб, не превышающий сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.5.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза на каждый страховой случай (т.е. если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них).

5.5.4. По страхованию имущества франшиза может устанавливаться как в отношении всего застрахованного имущества, так и в отношении конкретных страховых случаев.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету или на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Уплата страховой премии при заключении договора страхования с использованием "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.1. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.3.2. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком

(представителем Страховщика) страховой премии (взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.3. Датой (моментом) уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата (момент) внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

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

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата (момент) подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

При уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 7.1.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

6.3.4. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 - 7 дней	10
8 - 15 дней	15
16 дней - 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) в отношении каждого объекта страхования определяется по формуле:

$$T = T_r \cdot m/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом: $\Pi = S \cdot T$,

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T^{\text{период}} = T_r \cdot m^{\text{период}}/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m^{\text{период}}$ – период страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом: $\Pi^{\text{период}} = S^{\text{период}} \cdot T^{\text{период}}$, общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования.

6.6. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (\Pi_2 - \Pi_1) \cdot m/n,$$

где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

Π_1 , Π_2 – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора страхования в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ^{\text{период}} = (\Pi_2^{\text{период}} - \Pi_1^{\text{период}}) \cdot m^{\text{период}}/n^{\text{период}},$$

где:

ДВ^{период} – дополнительный страховой взнос за период страхования;

$\Pi_1^{\text{период}}$, $\Pi_2^{\text{период}}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$m^{\text{период}}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования.

При этом неполный месяц принимается за полный;

$n^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Выгодоприобретателем, при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности:

7.1.1.1. с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

7.1.1.2. со Страхователем – физическим лицом – с использованием "финансовой платформы" (т.е. финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы").

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем, Выгодоприобретателем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.1.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре

страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

7.2.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя писем, считаются наступившими для Страхователя, Выгодоприобретателя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя, если договором страхования (соглашением с Выгодоприобретателем) не предусмотрено иное.

7.2.5. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю, Выгодоприобретателю под роспись.

7.2.6. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем:

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю, Выгодоприобретателю письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя, Выгодоприобретателя по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя, Выгодоприобретателя – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь, Выгодоприобретатель уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@sogaz.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

7.2.8. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц) письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем,

Выгодоприобретателем по истечении 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

7.2.9. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя, Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования (согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", на сайте "финансовой платформы" (далее – контактные данные) Страхователь, Выгодоприобретатель обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь, Выгодоприобретатель.

7.2.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, в отношении которых от Страхователя, Выгодоприобретателя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью.

8.2.1. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

8.3. Одновременно с заявлением на страхование Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя необходимые документы (их копии, заверенные надлежащим образом) и сведения из числа следующих:

8.3.1. документы (копии), удостоверяющие личность и идентифицирующие физическое лицо – Страхователя, Выгодоприобретателя:

– документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

– документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

– страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (или информация о страховом номере индивидуального лицевого счета лица в системе обязательного пенсионного страхования);

– свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

– нотариально удостоверенный перевод документа, удостоверяющего личность (для физических лиц – нерезидентов Российской Федерации);

8.3.2. документы (копии), удостоверяющие правоспособность и идентифицирующие юридическое лицо – Страхователя, Выгодоприобретателя:

а) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

– свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц;

– выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

– свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

б) для юридических лиц – нерезидентов Российской Федерации:

– документ, признаваемый в Российской Федерации в соответствии с международным соглашением документом, удостоверяющим статус данного лица;

– документы, свидетельствующие о регистрации юридического лица-нерезидента в качестве налогоплательщика с указанием регистрационного номера, идентификационного номера налогоплательщика или кода иностранной организации;

8.3.3. документы (копии), удостоверяющие личность представителя Страхователя и основания для его полномочий;

8.3.4. документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя на страхование;

8.3.5. документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования, основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества (денежных средств), в том числе:

8.3.5.1. копия договора Держателя счета / Держателя карты с Банком;

8.3.5.2. выписка Банка об остатке денежных средств на Счете Держателя счета/Держателя карты на момент заключения договора страхования;

8.3.5.3. справка Банка – эмитента о размере кредитного лимита, установленного для Банковской карты (для кредитных карт);

8.3.6. перечень лиц, допущенных к пользованию Счетом / имеющих право проводить операции по Карте (в том числе должностных лиц при страховании корпоративных карт, членов семьи при страховании семейных карт физических лиц);

8.3.7. сведения о доходах Держателя счета (при страховании кредитной карты);

8.3.8. копии ранее заключенных (в том числе действующих) договоров страхования в отношении застрахованного имущества (денежных средств);

8.3.9. согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.3.10. согласие Страхователя – физического лица на получение кредитных отчетов из бюро кредитных историй.

8.4. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных договоров страхования) и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

8.5. В случае если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

8.6. На основании представленных документов и сведений Страховщик предлагает Страхователю возможные условия договора страхования (в частности, перечень страховых случаев, страховую сумму, срок страхования и др.). Для Страховщика заключение договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. При этом существенными признаются обстоятельства, содержащиеся в документах, указанных в п.п. 8.2, 8.3 настоящих Правил, в договоре страхования (при указании таких обстоятельств в договоре страхования), в письменном заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика. Подписанное Страхователем заявление на страхование, а также при наличии запроса Страховщика и ответ Страхователя на него являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что в составе документов, указанных в п.п. 8.2, 8.3 настоящих Правил, Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.9.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или с использованием "финансовой платформы" (последнее – только для Страхователей – физических лиц осуществляется в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы), или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.9.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

8.9.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайте "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта финансовой платформы, и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п.п. 8.2, 8.3 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;
- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – представителя Страхователя);
- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов и/или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов и/или электронных документов, на бумажном носителе, которые должны быть предоставлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

8.9.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

8.9.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.9.3. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

8.9.3.1. Правила и/или условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения

таких Правил страхования и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.9.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.9.3.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.9.3.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы".

8.9.3.4. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.9.3 настоящих Правил.

8.11. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет решающее значение.

8.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

8.13. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.13.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.14. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.15. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования. Такие условия страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.16. Страховщик вправе на основе настоящих Правил присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку), – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

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

9.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была

уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

9.4.1. страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования;

9.4.2. страхование (ответственность Страховщика) в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

9.5. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования, новый договор страхования вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере, установленном новым договором страхования до истечения действия предыдущего договора страхования.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

10.1.1. по истечении срока его действия;

10.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

10.1.3. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

10.1.5. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.5.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если договором не предусмотрено иное.

10.1.5.2. Положение п. 10.1.5.1 настоящих Правил не распространяется на случаи, предусмотренные п. 10.1.5.3 настоящих Правил.

10.1.5.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

10.1.5.4. В случае, указанном в п. 10.1.5.3 настоящих Правил, 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, указанного в п. 10.1.5.3 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

10.1.5.5. Возврат уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 10.1.5.3 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования;

10.1.6. по соглашению сторон;

10.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 10.2.1 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор

страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

10.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в п. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.2.3 настоящих Правил.

10.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.2.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не письменного уведомления в адрес Страхователя, в порядке, предусмотренным п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.2.1 / п. 10.2.3 договор страхования продолжает действовать.

10.2.5. При наступлении страхового случая до прекращения договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса), уплата которой просрочена на момент наступления страхового случая.

10.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 11.2.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

10.5. Для получения страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования или отказе от договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

– заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования / отказе от договора страхования, составленное в произвольной форме с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления страховой премии, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

10.6. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

10.7. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта"/"мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте"/"мобильном приложении", или с использованием сайта "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта"/"мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта"/"мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования в виде электронных документов или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующие заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

11.1.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы,

срока действия договора страхования и т.п.);

11.1.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме;

11.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, в отношении Страхователя, представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком. А также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений;

11.2.3. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.2.4. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования. Данная обязанность может быть также выполнена Выгодоприобретателем;

11.2.5. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной, электронной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации;

11.2.6. при заключении договора страхования в пользу Выгодоприобретателя уведомить Выгодоприобретателя о факте заключения договора страхования и сообщить ему порядок взаимодействия со Страховщиком при наступлении страхового случая и обращении за страховой выплатой;

11.2.7. соблюдать обязанности, установленные правилами банковского обслуживания применительно к Держателю карты / Держателю счета (в том числе правила пользования Банковской картой);

11.2.8. держать в секрете персональные идентификационные сведения (в том числе ПИН-код, код, предназначенный для электронного использования Карт, логин и пароль для дистанционного доступа к Банковскому счету), не хранить такие сведения совместно с Картой, на Рабочей станции;

11.2.9. незамедлительно ставить в известность Банк (блокировать Карту/приостанавливать операции по Банковскому счету) в случаях утраты (утери, хищения) Карты или информации, содержащейся на Карте, а также в случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счетов Карты;

11.2.10. заявить Банку об опротестовании спорной транзакции в сроки, предусмотренные договором между Держателем счета / Держателем карты и Банком;

11.2.11. незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций от третьих лиц или возврате похищенных денежных средств;

11.2.12. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска;

11.3.2. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

11.3.3. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 11.2.5 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.3.4. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, а также соблюдение условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

11.3.5. при наличии согласия от Страхователя (Выгодоприобретателя) получать информацию в одном или нескольких бюро кредитных историй;

11.3.6. при заключении договора страхования на срок более одного года по истечении каждых 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней периода страхования пересмотреть условия страхования исходя из информации об утрате застрахованного имущества за прошедший период действия договора страхования.

О намерении Страховщика воспользоваться таким правом Страховщик письменно уведомляет Страхователя не позднее чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до даты, с которой пересмотренные условия страхования по договору страхования должны вступить в силу. В случае если Страхователь возражает против пересмотра условий страхования по договору страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 8.9.3.1 настоящих Правил;

11.4.2. по требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

11.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателях), их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Не является разглашением сведений/ информации передача привлекаемому Страховщиком эксперту документов, иных материалов по заявленному событию, при условии наличия с привлекаемым контрагентом соглашения о конфиденциальности;

11.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

11.4.5. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

11.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

11.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

11.7. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 12 настоящих Правил.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

12.1.2. обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенного ущерба), в соответствующих случаях – обратиться в компетентные органы и организации (органы внутренних дел и т.д.);

12.1.3. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов, сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с указанием следующей известной Страхователю (Выгодоприобретателю) информации и приложением (при наличии) фото- и видеоматериалов с места события:

- номер и дата договора страхования;
- дата и время причинения ущерба (если она неизвестна, то указываются ориентировочные данные);

- место события (точный адрес или координаты места происшествия);
- сведения о вероятных причинах, обстоятельствах и хронологии наступления события, в результате которого было утрачено застрахованное имущество (наличные и безналичные денежные средства);
- сведения о характере и предполагаемом размере ущерба;
- сведения об обращении в компетентные органы;
- сведения о том, застраховано ли заявленное имущество по другим договорам страхования, в том числе в других страховых организациях;
- данные контактного лица Страхователя (Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (Выгодоприобретателя) не считается исполненной, если Страхователь (Выгодоприобретатель) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

12.1.4. в течение 5 (пяти) рабочих дней, считая с даты, когда Страхователю стало известно о наступлении события, направить в адрес Страховщика либо вручить представителю Страховщика письменное уведомление о событии, которое помимо информации, перечисленной в п. 12.1.3 настоящих Правил, должно содержать оперативную информацию по ущербу (справки, акты, фото / видеоматериалы и т.п.), касающуюся обстоятельств события и фиксирующую момент его наступления;

12.1.5. следовать указаниям Страховщика по уменьшению ущерба, покрываемого страхованием, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов;

12.1.6. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о факте, причинах и обстоятельствах причинения ущерба, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе фото- и видеоматериалов и других документов;

12.1.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненного ущерба, в том числе:

- предоставить Страховщику возможность провести опрос свидетелей и очевидцев произошедшего события и зафиксировать результаты данного опроса в совместном протоколе (акте и т.п.);

- предоставить Банку или иной организации, согласованной со Страховщиком, Рабочую станцию (в том числе для обследования на наличие вредоносного программного обеспечения / на предмет наличия (актуальности) лицензий на установленное программное обеспечение);

- своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и определения характера и размера причиненного ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

- сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненного ущерба;

12.1.8. при наличии обоюдного согласия сторон выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя

(Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи со страховым случаем;

12.1.9. представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате и документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного ущерба (п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил);

12.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил, предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая;

12.1.11. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (Выгодоприобретатель)), ответственных за причинение ущерба:

а) незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

б) не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах / уполномоченных организациях;

в) направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненный ущерб в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

г) во избежание последствий, предусмотренных частью 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лица (лиц), ответственного(ых) за ущерб, возмещаемый в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицу (лицам), ответственному(ым) за ущерб, возмещаемый в результате страхования, в том числе с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации;

д) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица / ответчика и о поступлении дополнительной информации о причинах, размерах ущерба и об ответственности за ущерб лиц иных, чем Страхователь (Выгодоприобретатель), по сравнению с информацией, ранее сообщенной Страховщику.

12.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

12.2.1. после получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

12.2.2. после того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

представления документов;

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

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

12.3.1. давать Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации по уменьшению ущерба, покрываемого страхованием;

12.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, хронологии, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, лиц, виновных в наступлении указанного события, характера и размера причиненного ущерба;

12.3.3. запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, для подтверждения права на получение страховой выплаты, а также для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный по договору страхования (суброгации);

12.3.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика (включая обследование Рабочей станции Страхователя (Выгодоприобретателя) на наличие вредоносного программного обеспечения / на предмет наличия (актуальности) лицензий на установленное программное обеспечение).

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

12.4. Указанные в п. 12.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику (представителю Страховщика) должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

13.1.1. Документы, предоставляемые Страховщику по событиям, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.7 Правил (общие документы):

13.1.1.1. договор страхования;

13.1.1.2. документы, подтверждающие уплату страховой премии;

13.1.1.3. письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного ущерба, а также:

13.1.1.3.1. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой (в том числе копия заграничного паспорта Держателя счета / Держателя карты, если событие произошло за пределами территории Российской Федерации). Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой)

обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

13.1.1.3.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

13.1.1.3.3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

13.1.1.4. документы (или их надлежащим образом заверенные копии), подтверждающие право заявителя на получение страховой выплаты, в том числе документы, подтверждающие наличие у заявителя на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества (денежных средств) (в том числе копия договора Держателя счета / Держателя карты с Банком);

13.1.1.5. перечень лиц, допущенных к пользованию Счетом / имеющих право проводить операции по Карте на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (в том числе должностных лиц при страховании корпоративных карт, членов семьи при страховании семейной карты);

13.1.1.6. документы, письменные пояснения, необходимые для определения причин события и обстоятельств его возникновения;

13.1.1.7. копия заявления в Банк о несогласии с проведенной операцией;

13.1.1.8. отказ Банка в возмещении списанной со Счета суммы;

13.1.1.9. документы, подтверждающие размер причиненного ущерба (например, копии выписок по Счету или иных документов Банка, свидетельствующих о сумме, валюте, дате, времени и месте списания средств со счета Держателя счета);

13.1.1.10. документы из органов внутренних дел (справка об обращении в органы внутренних дел с указанием в том числе даты наступления (периода времени, в течение которого произошло событие), реквизитов Карты / Счета, размера похищенного имущества (наличных и безналичных денежных средств), обстоятельств и квалификации события, копия постановления о возбуждении уголовного дела / об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о приостановлении предварительного следствия, заверенная печатью органа внутренних дел, в производстве которого находится уголовное дело), а также копии всех документов, направленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в компетентные органы / организации в связи с обращением по заявленному событию;

13.1.1.11. документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемого по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя), и которых удалось избежать;

13.1.1.12. документы, подтверждающие выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 12.1.11 настоящих Правил;

13.1.1.13. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию;

13.1.1.14. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю

(Выгодоприобретателю) рекомендации, куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, а также дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (Выгодоприобретателя);

13.1.1.15. документы, оформленные надлежащим образом (п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

13.1.1.16. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений, – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

13.1.1.17. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

13.1.2. Помимо документов, перечисленных в п. 13.1.1 настоящих Правил, по событиям, указанным в п.п. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7 настоящих Правил, Страховщику (представителю Страховщика) должна быть предоставлена копия документа от Банка с результатами проведенного расследования, содержащего информацию о результатах опротестования совершенных операций по Банковскому счету, дате и времени обращения Держателя карты / Держателя счета с заявлением о несанкционированном доступе к Банковскому счету, блокировке Карты, дате и времени блокировки Карты.

13.1.3. Помимо документов, перечисленных в п. 13.1.1 настоящих Правил, по событиям, указанным в п.п. 3.2.2, 3.2.3 настоящих Правил, Страховщику (представителю Страховщика) должны быть предоставлены следующие документы:

13.1.3.1. копия документа от Банка с результатами проведенного расследования, содержащего информацию о результатах опротестования совершенных операций по Банковскому счету, дате и времени обращения Держателя карты / Держателя счета с заявлением о несанкционированном доступе к Банковскому счету, блокировке Карты, дате и времени блокировки Карты;

13.1.3.2. копия документа Банка (или иной организации, согласованной со Страховщиком), подтверждающего проведение экспертизы Рабочей станции, а также способа совершения несанкционированных операций, наличия вредоносного программного обеспечения, установленного на Рабочей станции Держателя счета / Держателя карты, наличия (актуальности) лицензий на установленное программное обеспечение (при наличии).

13.1.4. Помимо документов, перечисленных в п. 13.1.1 настоящих Правил, по событиям, указанным в п.п. 3.2.5.1, 3.2.6 настоящих Правил, Страховщику (представителю Страховщика) должна быть предоставлена копия медицинского освидетельствования и/или свидетельские показания в письменной форме об обстоятельствах хищения денежных средств (при наличии).

13.1.5. Если событие, обладающее признаками страхового случая, произошло за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить иные аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств в соответствии с их законодательными нормами, или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы. Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

13.1.6. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил, должны:

- позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования;
- подтверждать наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, а также исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 12.1.11 настоящих Правил.

В противном случае Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 13.1.6.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, проведении дополнительной экспертизы, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет, о наличии у Страхователя (Выгодоприобретателя) основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, а также о выполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 12.1.11 настоящих Правил.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

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

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.3 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оперативно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения) предоставлять Страховщику иные документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве в связи с произошедшим событием (в том числе протоколы, постановления, определения из правоохранительных органов, заключения, результаты проведения экспертиз, акт осмотра места события дознавателем (если составлялся), решения судебных органов, переписку с ответчиком, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним, платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба).

13.3. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права, и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

13.3.1. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п. 13.1 настоящих Правил, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

Страхователь (Выгодоприобретатель) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

13.3.2. Страховщик вправе принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем, определения размера ущерба, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты, сократив перечень предоставляемых документов из числа указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.5 настоящих Правил.

13.4. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику: в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном

взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

13.4.1. Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.3.1 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

13.5. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

13.6. В сумму страховой выплаты включаются:

13.6.1. реальный ущерб Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты его имущества (наличных и безналичных денежных средств, находящихся на Банковском счете / полученных в Банкомате по Карте);

13.6.2. расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения ущерба, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимыми считаются расходы, отвечающие следующим требованиям:

- расходы произведены в порядке и размерах, установленных в письменном указании Страховщика, или

- расходы произведены по инициативе Страхователя и при этом размер указанных расходов очевидно ниже, нежели размер неизбежного ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов и которого удалось избежать.

13.7. Определение размера страховой выплаты по страхованию имущества производится с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования, в порядке, предусмотренном договором страхования.

Если в договоре страхования не указан иной порядок, то при установлении в договоре страхования лимита ответственности и франшизы размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в следующем порядке:

13.7.1. если сумма ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает величины франшизы, то страховая выплата не производится;

13.7.2. если сумма ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает величину франшизы, то она корректируется исходя из условия собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба (франшизы):

а) при безусловной франшизе сумма ущерба уменьшается на величину франшизы;

б) при условной франшизе сумма ущерба не изменяется.

13.7.3. Сумма ущерба, рассчитанная согласно п. 13.7.2 ("а" или "б"), сопоставляется с размером лимита ответственности Страховщика:

а) если сумма ущерба по п. 13.7.2 ("а" или "б") превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты ограничивается размером лимита ответственности;

б) если сумма ущерба по п. 13.7.2 ("а" или "б") не превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты определяется исходя из суммы ущерба, рассчитанной согласно п. 13.7.2 ("а" или "б").

13.8. Страховая выплата по страхованию имущества не может превышать страховой суммы, установленной по этому объекту страхования на дату наступления страхового случая. При этом:

13.8.1. если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, то общая сумма страховых выплат за все страховые случаи в течение срока действия договора страхования (или в течение определенного периода страхования, на который установлена страховая сумма), не должна превышать страховую сумму, определенную для данного имущества на дату наступления страхового случая;

13.8.2. если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма, то по каждому страховому случаю общая сумма страховых выплат рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного имущества на дату наступления страхового случая, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному имуществу.

13.9. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплат.

13.10. Если убыток возмещен Страхователю (Выгодоприобретателю) в полном размере другими лицами, страховая выплата не производится, если убыток возмещен другими лицами частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм (не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения).

13.11. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику

полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

13.12. Если страховой случай по договору страхования, вступившему в силу, наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

13.13. Страховая выплата производится путем перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.14. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный по договору страхования, если такой ущерб причинен по вине лица, иного, чем Страхователь (Выгодоприобретатель).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный ущерб.

13.14.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя).

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.3. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

14.3.1. Споры, относящиеся к категории, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.