

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Beженков С.А.
(Приказ №151С-23 от «15» августа 2023 г.)



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ**

(№ 79-01)

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ.....	7
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	8
8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ.....	11
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	12
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» (сокращенное наименование - АО СК «Двадцать первый век»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный)

Выгодоприобретатель.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Третьи лица

Любые физические и юридические лица за исключением Страхователя и Страховщика, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, держателей дополнительных Банковских карт.

Банковская карта (основная и дополнительная) - носитель информации, эмитируемый банком, который заключил договор с российской или международной платежной системой об изготовлении и обслуживании банковских карт, выдаваемый лицу (держателю банковской карты) для совершения операций с денежными средствами на карточном счете.

Банк-эмитент - банк, осуществляющий выпуск банковских карт, открытие счетов и расчетно-кассовое обслуживание держателя банковской карты при совершении операций с использованием выданных им банковских карт.

Банкомат - электронный программно-технический комплекс, предназначенный для совершения без участия уполномоченного работника банка операций выдачи (приема) наличных денежных средств, в том числе с использованием банковских карт, и передачи распоряжений кредитной организации о перечислении денежных средств с банковского счета (счета вклада) клиента, а также для составления документов, подтверждающих соответствующие операции.

Блокировка карты - установка банком-эмитентом запрета на проведение авторизуемых расходных операций с использованием банковской карты.

Владелец карточного счета - юридическое или дееспособное физическое лицо, на имя которого открыт банковский счет, предусматривающий совершение операций с денежными средствами на счете с использованием расчетных (дебетовых) и (или) кредитных банковских карт.

Держатель банковской карты (Держатель) - владелец карточного счета, а также иное физическое лицо, на имя которого оформлена Банковская карта для совершения операций с денежными средствами на карточном счете с использованием банковских карт.

Дополнительная банковская карта - вторая и последующие банковские карты, выпущенные дополнительно владельцу карточного счета или другим лицам по заявлению владельца карточного счета, посредством которых осуществляются операции на одном карточном счете его владельца.

Карточный счет - счет в банке-эмитенте, служащий для учета операций, совершенных держателем банковской карты с использованием банковской карты.

Кредитная банковская карта - банковская карта, предназначенная для совершения ее держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных банком-эмитентом владельцу карточного счета в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Лимит ответственности - максимально возможный размер страховой выплаты по одному страховому случаю.

Несанкционированное списание денежных средств - операции, совершенные лицами иными, чем держатель банковской карты, и не подтвержденные владельцем карточного счета в срок, установленный договором банковского счета и (или) иным документом, в котором изложены условия (правила) банковского обслуживания или пользования банковской картой. Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета может осуществляться с использованием банковской карты, ее реквизитов, информации с магнитной полосы банковской карты, ПИН, полученных, в том числе, путем кражи банковской карты, фишинга или скимминга.

Персональный идентификационный номер (ПИН) - четырехзначное число, являющееся секретным кодом банковской карты. Именно этот номер является кодом, паролем, который предлагается набрать держателю банковской карты в банкомате, в торгово-сервисных предприятиях при оплате товаров (работ, услуг). При совершении операции с банковской картой и составлении электронного документа ПИН является аналогом собственноручной подписи держателя банковской карты.

Поддельная банковская карта - неправомерно созданная третьими лицами, в том числе, с использованием

информации, полученной путем скимминга, карта, полностью и частично копирующая информацию (внешний вид, реквизиты, информацию магнитной полосы) действительной банковской карты, не выывшей из владения ее держателя.

Реквизиты банковской карты – информация о банковской карте, содержащаяся на лицевой и оборотной стороне карты: наименование банка-эмитента, номер банковской карты, имя и фамилия ее держателя, дата окончания срока действия банковской карты, код подтверждения действительности банковской карты.

Скимминг - один из видов мошенничества с банковскими картами, при котором используется скиммер - инструмент для копирования информации с магнитной полосы банковской карты, а также приспособления для снятия ПИН (специальные насадки на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата, незаконно установленные видеокамеры и иные приспособления, позволяющие узнать ПИН).

Сайт Страховщика - Совокупность интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.21-vek.spb.ru

Уничтожение банковской карты - механическое, термическое, электромагнитное или иное воздействие на банковскую карту, повлекшее ее физическую утрату или такое повреждение, которое не позволяет использовать карту по ее прямому назначению.

Фишинг - вид интернет-мошенничества, целью которого является получение информации о реквизитах банковской карты.

Лимит страховых выплат (предельная страховая выплата)

Договором страхования может быть установлено ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по Договору страхования.

Кража, грабеж, разбой

Определяются в соответствии с формулировками в Уголовном кодексе РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием Банковских карт (далее по тексту – Договор страхования) со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

По Договору страхования рисков, связанных с использованием Банковских карт, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю, причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

В случае расхождений между положениями Договора страхования и положениями Правил страхования, преимущество имеют положения Договора страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или выдержки из Правил страхования, страховые программы, к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей и отражающих условия страхования, а именно: субъекты и объекты страхования, перечень страховых случаев, срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании условий настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего

законодательства Российской Федерации.

1.6. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил страхования, действуют на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу Центрального Банка России или определенному в Договоре страхования курсу на день наступления события, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев, а также с владением, пользованием и распоряжением поименованным в настоящих Правилах страхования имуществом.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями являются события, произошедшие в течение срока, определенного Договором страхования по независящим от воли Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам (с учетом исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования):

3.2.1. несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты и ПИН к ней, переданных держателем Банковской карты третьим лицам в случае применения или угрозы применения к держателю Банковской карты или его близким родственникам насилия;

3.2.2. несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты, утраченной ее держателем в результате грабежа или разбоя;

3.2.3. несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами неправомерно полученных реквизитов Банковской карты, полученных мошенническим путем (фишинг, скиминг), при осуществлении оплаты за товары (работы, услуги).

3.3. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий: события должны быть подтверждены документами, указанными в п. 8.1 настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.2. настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

3.4.1. списания денежных средств со счета, произведенного без физического использования Банковской карты (оплата по Интернету и т.д.), за исключением случаев, когда Договором страхования предусмотрено страхование на случай наступления события, предусмотренного п.3.2.3 настоящих Правил страхования;

3.4.2. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате, возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате невыполнения держателем Банковской карты условий (правил) банковского обслуживания или пользования Банковской картой, установленных Банком- эмитентом, в том числе, требований о хранении информации о ПИН в тайне;

3.4.3. утраты (уничтожения) Банковской карты в результате неисправной работы банкомата Банка-эмитента;

3.4.4. утраты Банковской карты в результате оставления банковской карты в банкомате на срок, превышающий нормативное время для изъятия банковской карты;

3.4.5. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате, во время нахождения держателя Банковской карты в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

3.4.6. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных

средств с карточного счета в результате совершения операций с использованием Банковской карты после подачи заявления Банку-эмитенту о блокировке банковской карты;

3.4.7. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета до момента передачи банковской карты ее держателю в пользование или передачи держателю банковской карты ПИН Банком-эмитентом;

3.4.8. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате отказа держателя банковской карты от приобретения товаров без отмены авторизации;

3.4.9. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате использования информации, полученной третьими лицами путем неправомерного доступа к электронным базам данным Банка-эмитента;

3.4.10. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета, если с момента обнаружения утраты (уничтожения) банковской карты, получения информации о несанкционированном списании денежных средств и до момента уведомления Банка-эмитента о случившемся событии прошло более 48 часов, за исключением случаев, когда держатель банковской карты не имел возможность сделать уведомление (болезнь, несчастный случай и т.д.);

3.4.11. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате, возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате направленных на наступление страхового случая умышленных действий родственников держателя Банковской карты;

3.4.12. не устранения Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Выгодоприобретателю);

3.4.13. иных случаях, предусмотренных Договором страхования.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие:

3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.5.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов;

3.5.5. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.6. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами страхования не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя (Выгодоприобретателя), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.9. В соответствии с настоящими Правилами страхования событие не является страховым случаем и не осуществляется страховая выплата в случаях, когда сумма денежных средств, похищенная со счета Страхователя в результате события, имеющего признаки страхового случая, была возвращена на счет Страхователя Банком-эмитентом.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется Договором страхования.

4.2. При заключении Договора страхования страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому или по нескольким наименованиям страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

4.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из наименований страховых случаев, указанных в Договоре страхования.

4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер произведенного страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

При установлении безусловной франшизы выплата страхового возмещения производится за вычетом

размера безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы выплата страхового возмещения не производится, когда сумма страхового возмещения не превышает размер франшизы, но если сумма страхового возмещения превышает размер франшизы, выплата страхового возмещения производится в полном объеме.

Размер франшизы может устанавливаться как в денежном выражении, так и в процентах от страховой суммы.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено предельное количество страховых случаев в течение срока действия Договора страхования, по которым Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения.

4.7. Правила, установленные ст. 949 Гражданского Кодекса РФ, о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков (расчитанных в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования), но в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса. Базовые страховые тарифы рассчитаны на срок страхования равный одному году.

5.2. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования и уплачивается единовременным платежом наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования.

5.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика при уплате в безналичном порядке;

- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика при уплате наличными деньгами.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в Договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия Договора страхования.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку).

В случае если страховая премия не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, Договор страхования, заключенный в письменной форме, не вступает в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная не в полном объеме страховая премия возвращается Страхователю на основании его письменного заявления.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил страхования из текста Договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил страхования, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан сообщить сведения и предоставить следующие документы:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя;
- выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- копию свидетельства ИНН;
- копию договора банковского счета, в отношении которого выданы Банковские карты, а также копии документов (договоров, соглашений и т.д.) о выдаче Банковских карт;
- иные документы и сведения о карточном счете и его владельце, о Банковских картах, посредством которых держатели Банковских карт могут совершать операции на одном карточном счете, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования, бланке заявления или дополнительном письменном запросе Страховщика.

6.5. Если после заключения Договора страхования, будет установлено, что Страхователь сообщил

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

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

6.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

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

6.9. В случае утери Страхователем Договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования.

6.10. Договор страхования может быть прекращен в случаях:

6.10.1. истечения срока его действия;

6.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.10.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

6.10.4. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.10.5. признания судом Договора страхования недействительным;

6.10.6. соглашения сторон;

6.10.7. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.10.8. требования Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 23 часов 59 минут дня получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату за исключением случаев, указанных в п.6.11 и 6.12. настоящих Правил страхования.

6.10.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

6.11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу, путем направления Страховщику заявления об отказе от Договора страхования в письменном виде, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в соответствующий период (с даты вступления Договора страхования в силу до даты получения Страховщиком заявления Страхователя) событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

6.12. Страхователь – физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за истекший срок действия страхования до окончания очередного оплаченного периода страхования, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

7.1.1. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая;

7.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

7.1.3. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

7.1.4. вносить предложения об изменении условий Договора страхования.

7.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

7.2.1. уплатить Страховщику страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

7.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования обо всех известных Страхователю обстоятельствах, в соответствии с п.6.4 настоящих Правил страхования, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

7.2.3. выполнять требования правил пользования Банковской картой, утвержденных Банком- эмитентом, а также обеспечить исполнение таких правил иными держателями Банковских карт к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.2.4. не передавать Банковскую карту держателем которой он является другим лицам, а также обеспечить нахождение дополнительных Банковских карт к его счету исключительно у держателей таких Банковских карт или у себя;

7.2.5. держать в тайне ПИН, предназначенный для электронного использования Банковской карты держателем которой он является, в том числе: не писать его на Банковской карте и не хранить вместе с Банковской картой, ни при каких обстоятельствах не сообщать ПИН кому-либо, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе ПИН, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять Банковскую карту в автомобиле, гостиничном номере и других местах, не передавать третьим лицам), а также контролировать сохранность ПИН дополнительных Банковских карт держателем которых он не является;

7.2.6. незамедлительно сообщить Банку-эмитенту о факте утраты Банковской карты по любой причине, а также в случае выявления несанкционированного списания денежных средств с карточного счета и следовать дальнейшим указаниям Банка-эмитента;

7.2.7. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении о страховании, письменном запросе;

7.2.8. немедленно обратиться в компетентные (правоохранительные) органы в случае утраты Банковской карты вследствие грабежа, разбоя, а также в случае несанкционированного списания денежных средств с карточного счета и получить документ, подтверждающий факт обращения.

7.2.9. известить Страховщика о получении полного или частичного возмещения убытков от Банка-эмитента, или иных третьих лиц;

7.2.10. ознакомиться с настоящими Правилами и Договором страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проводить самостоятельно или посредством специализированной организации, анализ объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией;

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

7.3.3. назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

7.3.4. проводить совместные со Страхователем (Выгодоприобретателем) расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

7.3.5. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4 настоящих Правил страхования. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Выгодоприобретатель), уже отпали;

7.3.6. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления в соответствии с п.

7.2.2 настоящих Правил страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

7.3.7. запрашивать при необходимости сведения, связанные со страховым случаем, у третьих лиц, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.3.8. отложить осуществление выплаты страхового возмещения в случае, если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) возбуждено

уголовное дело или начат судебный процесс до окончания расследования или судебного разбирательства;

7.3.9. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

Если представленные Выгодоприобретателем документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, права заявителя на получение страховой выплаты, Страховщик вправе предложить Выгодоприобретателю дополнительно предоставить недостающие необходимые документы.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, владельце карточного счета, держателях банковских карт, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.2. по запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю физическому лицу копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

7.4.3. по запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт.

7.4.4. ознакомить Страхователя (Выгодоприобретателя) с настоящими Правилами и условиями Договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования;

7.4.5. по запросу Страхователя предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

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

7.4.6.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые 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;

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

7.4.7. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

7.4.7.1. порядок расчета страховой выплаты;

7.4.7.2. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

7.4.8. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

7.4.9. при заключении договора страхования без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя), информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято

решение об отказе. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков страховой выплаты, если нарушение сроков связано с непредставлением Выгодоприобретателем сведений о банковских реквизитах счета для перечисления страховой выплаты, запрошенных Страховщиком.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности сторон.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

8.1. Не позднее 30-ти дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан подать Страховщику необходимые и достаточные документы (подлинники или копии, заверенные нотариально либо органом или организацией, принявшей или выдавшей документы), подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также имущественный интерес получателя страхового возмещения. К таким документам относятся:

- письменное заявление с указанием всех известных обстоятельств события;
- Договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя страховой выплаты.
- документ, выданный Банком-эмитентом, содержащий сведения о дате и времени блокировки Банковской карты;
- заявление, поданное в правоохранительные органы с отметкой о его принятии и талон-уведомление, выданный правоохранительным органом в связи с обращением;
- постановление о возбуждении уголовного дела либо отказ в возбуждении уголовного дела по факту грабежа, разбоя;
- выписку банка по карточному счету за запрашиваемый Страховщиком период с указанием даты и времени проведения операций по карте.
- в случае если Банковская карта не была утрачена - заключение Банка-эмитента по результатам проведенного расследования по претензии владельца карточного счета о несанкционированном списании денежных средств с карточного счета.

8.2. Все документы для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на русском языке (с нотариально заверенным переводом на русский язык, если событие произошло за пределами территории Российской Федерации) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом).

8.3. Размер убытков по наступившему страховому случаю определяется в размере суммы списанных со счета денежных средств;

8.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования в размере убытков, указанных в п. 8.3 настоящих Правил страхования. Иные, помимо предусмотренных п. 8.3 настоящих Правил страхования, убытки при определении размера страховой выплаты не учитываются и Страховщиком не возмещаются.

8.5. Общий размер страховых выплат по каждому страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для соответствующего страхового риска.

8.6. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.1 настоящих Правил страхования, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

8.7. В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, течение срока осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

9.2. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.3. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

9.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

9.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращению направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

9.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

9.7. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

10. УВЕДОМЛЕНИЯ

Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему или ином документе (извещение, заявление на выплату), с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 190000, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

11. ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что АО СК «Двадцать первый век» предоставило ему при заключении договора страхования следующую информацию:

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

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

страховой премии (страховых взносов);

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

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

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

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

8) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

9) о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

10) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Вышеуказанная информация была предоставлена письменно (в части, в которой она содержится в полученных мною правилах, дополнительных условиях и в договоре страхования и в корреспонденции со Страховщиком), либо устно.

Также Страхователь подтверждает, что АО СК «Двадцать первый век» при заключении договора страхования предоставило правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования.

Страхователь, подписывая договор страхования, подтверждает, что уведомлен о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

**Таблица базовых тарифных ставок
по вариантам страховых программ к Правилам страхования рисков, связанных с
использованием банковских карт**

Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты и ПИН к ней, переданных держателем Банковской карты третьим лицам в случае применения или угрозы применения к держателю Банковской карты или его близким родственникам насилия	0,78
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты, утраченной ее держателем в результате грабежа или разбоя	1,02
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами неправомерно полученных реквизитов Банковской карты, полученных мошенническим путем (фишинг, скиминг), при осуществлении оплаты за товары (работы, услуги)	1,05

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты по отдельности или в совокупности, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Факторы риска, влияющие на тариф	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Срок действия договора	0,1-0,9	1,01-10,0
Лимит ответственности/страховая сумма	0,3-0,95	1,1-3,0
Агрегатная/неагрегатная страховая сумма	0,3-0,9	1,1-4,0
Территория страхования/ Территориальная принадлежность страхователя	0,01-0,99	1,01-10,0
Пол/возраст страхователя	0,3-0,9	1,1-4,0
Род деятельности страхователя	0,1-0,9	1,1-10,0
Наличие франшизы, ее вида, размера	0,3-0,9	1,1-4,0
Наличие убытков по ранее заключенным договорам	0,01-0,99	1,01-10,0
Наличие у страхователя иных договоров страхования, заключенных со Страховщиком	0,01-0,99	1,01-10,0
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска	0,01-0,99	1,01-10,0

Значения поправочных коэффициентов определяются андеррайтером при проведении оценки риска и расчета страхового тарифа с учетом значимости и величины влияния конкретного фактора и текущего уровня убыточности страхового портфеля по данному виду страхования, а также конкретных условий договора страхования.

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение повышающих и понижающих коэффициентов.