|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ПАО «Группа Ренессанс Страхование» www.renins.ru info@renins.com | 121614, Москва, ул. Крылатская., д. 17,  корп. 1 Тел.: 8 495 725-10-50 |

**Полис страхования банковских карт по программе «Защита платежной карты»**

**№ от \_\_.\_\_\_.202\_г.**

Настоящий Полис (оферта) удостоверяет факт заключения договора страхования с ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1, утвержденных Приказом Генерального директора Страховщика № 139 от 02.08.2019г. (Далее по тексту – Правила страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса (оферты), подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Полиса (оферты) считается принятие настоящего Полиса и уплата страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Полисе.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страховщик:** Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»  Лицензии СЛ №1284, СИ №1284, выданные ЦБ РФ без ограничения срока действия  121614, г. Москва, Крылатская., д. 17, корп. 1, тел: 8-800-200-15-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022, [www.renins.ru](http://www.renins.ru)  Информацию об адресах офисов Страховщика и графике их работы уточняйте на сайте www.renins.ru | | | |
| **Страхователь/Застрахованный/ Держатель карты** |  | | |
| Дата рождения |  | Телефон |  |
| Паспорт гражданина РФ |  | Электронная почта |  |
| Территория страхования | Весь мир за исключением зон военных действий/конфликтов | | |
| Страховая премия | 299 рублей | | |
| Порядок уплаты страховой премии | Страховая премия оплачивается единовременно при заключении (выдаче) Полиса. Датой уплаты премии по Полису является дата уплаты страховой премии представителю Страховщика. | | |
| При неуплате страховой премии в размере и сроки, установленные Полисом страхования, в том числе уплаты в меньшем размере, Полис считается не вступившим в силу. | | | |
| Срок страхования | 1 месяц, с 00:00 «» г. по 23:59 «» г.  Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и до момента окончания срока действия Договора страхования. | | |
| **Выгодоприобретатель** | Застрахованный | | |

**ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Застрахованный риск** | | **Страховая сумма, руб.** |
| Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты (п.4.2.1. Правил страхования) | |  |
| Открытое хищение (грабеж) (п.4.2.2. Правил страхования) | |
| Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя) (п.4.2.3. Правил страхования) | |
| Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением фишинга (п.4.2.4.1. Правил страхования) | |
| Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением скиммера (скимминг) (п.4.2.4.2. Правил страхования) | |
| Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением незаконной CNP (Card not present) транзакции (операции без предъявления карты) (п. 4.2.4.3. Правил страхования) | |  | |
| Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Держателя карты, осуществляемое с применением несанкционированного удаленного доступа к счету карты через дистанционный канал (интернет-банк) (п. 4.2.4.4. Правил страхования) | |  | |
| **Страховая сумма** | Агрегатная | |
| **Условия выплаты** | По рискам «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты», «Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения», выплата в размере несанкционированно списанных денежных средств, но не более страховой суммы.  По рискам «Открытое хищение (грабеж)», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя)» (п.п. 4.2.2 и 4.2.3 Правил) выплата в размере похищенной суммы, но не более:  • 50% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 07 час. 01 мин. до 23 час. 00 мин. по местному времени;  • 25% от страховой суммы при снятии наличных д/с из банкомата в период с 23 час. 01 мин. до 07 час. 00 мин. по местному времени. | |
| **Дополнительные условия:**  Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к общей страховой сумме.  В случае расхождения положений настоящего Полиса с положениями Правил страхования применяются положения Полиса.  На страхование принимаются карты, выпущенные на имя Страхователя, эмитированные банком-эмитентом на территории Российской Федерации, одной из международных или национальных платежных систем и подключенные к услуге смс-информирования.  Период действия страхового покрытия по рискам:  - по рискам «Незаконное использование потерянной или украденной пластиковой карты» (п.4.2.1. Правил страхования), «Незаконное снятие денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения», указанным в п.п. 4.2.4.1-4.2.4.3 Правил страхования) Страховщик не возмещает сумму, списанную с карточного счета Держателя, позднее чем через 24 (двадцати четырех) часов после блокировки карты Держателем.  - по рискам «Открытое хищение (грабеж)», «Хищение денежных средств Держателя пластиковой карты в результате нападения (разбоя)» (п.п. 4.2.2 и 4.2.3 Правил) Страховщик не возмещает сумму наличных денежных или иных платежных средств, утраченных Держателем карты/счета в результате противоправных действий третьих лиц, позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных средств и иных платежных средств.  Не подлежат возмещению убытки Страхователя, возникшие в результате всех операций по карте, совершённых после извещения Эмитента Держателем пластиковой карты о факте утраты пластиковой карты (потери, кражи или хищения). Не подлежат возмещению убытки Страхователя согласно разделу 5 «Исключения из объема страхового покрытия. Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты» Правил страхования. Также не подлежат возмещению убытки возникшие в результате кражи или взлома баз данных, а равно иных систем, задействованных в процессе обработки пластиковых карт:  - эмитента Застрахованной карты;  - любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента;  - любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента.  Не признаются страховыми случаями и не возмещаются убытки по событиям, при наступлении которых оператор по переводу денежных средств обязан в соответствии с ч. 12, 13 и 15 ст. 9 Федерального закона от 27.06.2011 г. № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) сумму операции. | | |

Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделах 12-13 Правил страхования.

Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к страховой сумме.

Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь/Застрахованный:

• подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должность члена совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга);

• подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;

• подтверждает, что поставлен в известность, понимает и согласен с тем, что если после заключения настоящего Полиса будет установлено, что Страхователь ввел Страховщика в заблуждение либо сообщил при заключении настоящего Полиса заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в соответствии с законодательством РФ;

• подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Полисе, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

• выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров а также в иных целей, указанных в Правилах страхования. Настоящее согласие действует в течение 5 лет с момента окончания срока действия Договора страхования или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления, в соответствии с требованиями ФЗ №152 «О персональных данных»;

• подтверждает, что с Правилами комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1, утвержденными Приказом № 139 от 02.08.2019г. он ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Дополнительно с Правилами страхования можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика по ссылке <https://renins.ru/kid?rul-2>;

•подтверждает, что до заключения Полиса ознакомлен с информацией о договоре добровольного страхования в виде ключевого информационного документа по форме, утверждённой органом страхового надзора, все положения ключевого информационного документа были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр ключевого информационного документа получил.

• подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2 действующей редакции Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации.

• выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренными Правилами страхования;

• выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Полис не заключается Страхователем в целях обеспечения исполнения обязательств по Договору потребительского кредита (займа) с какой-либо кредитной организацией. Страхователь проинформирован, что заключение настоящего Полиса не влияет на условия договора потребительского кредита (займа), а также не влияет на решение кредитной организации о предоставлении кредита (займа) или об отказе в предоставлении потребительского кредита (займа).

Документы по страховым случаям можно направить почтой или предоставить их лично в нашем офисе. Адрес офиса обслуживания клиентов в вашем городе и время работы можно посмотреть на сайте www.renins.ru или узнать информацию по телефону: 8 (495) 740-04-04, 8 (800) 333-88-00. По вопросам, связанным с урегулированием убытков пишите на адрес электронной почты: propertyclaims@renins.com

**Порядок действий при досрочном расторжении Полиса:** при отказе Страхователя от настоящего Полиса до даты начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

При отказе Страхователя от настоящего Полиса после начала срока страхования, но в течение 30 (тридцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной премии пропорционально сроку действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В случае непредоставления Страховщиком/представителем Страховщика до заключения настоящего Полиса информации о договоре добровольного страхования по форме ключевого информационного документа (предоставления неполной или недостоверной информации), Страхователь вправе отказаться от Полиса и получить часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Полиса, при этом Полис прекращает свое действие с даты получения заявления Страхователя об отказе от Полиса.

При отказе Страхователя от Полиса после начала срока страхования и по истечении 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, премия возврату не подлежит.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Приложение** | Правила комплексного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт и иных рисков № 3.1, утвержденные Приказом Генерального директора № 139 от 02.08.2019г. | |
| **Подпись Страховщика** |  |  |
| C:\Users\PlatuAl\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\6RG5PLRZ\Renins_Мск_главная.pngПечать и подпись | | Искра Артем Евгеньевич |
| Управляющий директор Департамента андеррайтинга розничного страхования |
| Доверенность №2023/688 от 22.09.2023 г. |