

## Условия оказания АО «БИНБАНК Диджитал» услуги по подключению держателей банковских карт к Программе коллективного страхования «Защита плюс».

Настоящие Условия регулируют порядок оказания АО «БИНБАНК Диджитал» (далее – Банк) услуги по подключению держателей банковских карт к Программе страхования «Защита плюс» (далее – «Условия») и регулируют возникающие по этому поводу отношения между Банком и Клиентами. Условия размещены на сайте Банка [www.binbankcards.ru](http://www.binbankcards.ru).

### 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В рамках настоящих Условий нижеприведенные термины, имеют следующие значения:

- 1.1. Страховщик** – Страховое акционерное общество «ВСК» (121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4), ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензиями Банка России СЛ № 0621, СИ № 0621, ОС № 0621-03, ОС № 0621-04, ОС № 0621-05, ПС № 0621.
- 1.2. Банк** - Акционерное Общество «БИНБАНК Диджитал» генеральная лицензия на осуществление банковских операций № 2827, выдана Центральным Банком Российской Федерации «30» марта 2017 г. бессрочно, ИНН 7750003990, расположенное по адресу: 127299, г. Москва, ул. Космонавта Волкова, 14.
- 1.3. Застрахованное Лицо** – Клиент, соответствующий критериям, установленным Правилами страхования, подключившийся к Программе страхования, включенный в список застрахованных, утвержденный Страховщиком.
- 1.4. Клиент** – дееспособное физическое лицо, являющееся держателем банковской карты.
- 1.5. Карта (Банковская карта)** – банковская карта платежной системы Visa или MasterCard, как электронное средство платежа, выпущенная Банком, являющаяся инструментом безналичных расчетов, предназначенным для совершения физическим лицом – Клиентом Банка или его уполномоченным представителем операций с денежными средствами на Сете карты.
- 1.6. Счет карты** – банковский счет, открытый Банком в российских рублях на основании договора банковского счета, предназначенный для учета операций, осуществляемых с использованием Банковской карты, доступ к которому осуществляется с использованием Банковской карты.
- 1.7. Договор Страхования** – договор коллективного страхования держателей карт, заключенный между Банком (страхователем) и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик оказывает услуги по страхованию Клиенту (в случаях и порядке, установленных в Договоре Страхования), выразившему желание стать участником Программы страхования, и при наступлении Страхового Случая, производит в пользу Застрахованного Лица (выгодоприобретателя) или его наследника Страховую Выплату в порядке и в сроки, установленные Договором Страхования.
- 1.8. Период Страхования** – период времени, равный 1 (одному) календарному месяцу, в течение которого Страховщик осуществляет страхование от рисков, указанных в Договоре Страхования. Датой начала Периода страхования является первое число календарного месяца, следующего за календарным месяцем уплаты Стоимости участия, датой окончания Периода страхования является последнее число календарного месяца
- 1.9. Стоимость участия** – стоимость услуги подключения держателя карты к программе страхования, включающая в себя сумму компенсации страховой премии, уплаченной Банком Страховщику за подключение держателей карты к программе страхования, и сумму вознаграждения, причитающегося Банку за оказание услуги подключения к программе страхования. Размер компенсации и размер вознаграждения Банка указаны в Тарифах Банка.
- 1.10. Программа Страхования «Защита плюс» (Программа страхования)** – страховой продукт, предусматривающий страхование имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица и утратой Застрахованным лицом дохода вследствие потери работы. В рамках Программы страхования предлагаются два варианта страхования: «Стандарт» и «Стандарт плюс».
- 1.11. Правила Страхования** – установленные Страховщиком «Правила № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней» и «Правила № 145 страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода». Правила разрабатываются и утверждаются Страховщиком и являются неотъемлемой частью Договора Страхования. Правила страхования размещаются в свободном доступе на сайте Банка для ознакомления Клиентами.

- 1.12. Страховая премия** – стоимость услуги страхования, которую Банк, как Страхователь, обязан уплатить Страховой компании в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Сумму уплаченной страховой премии подлежит компенсации Банку застрахованным лицом. Размер Страховой премии определяется Страховой компанией.
- 1.13. Страховое Событие** – вероятное, случайное, предполагаемое событие, наступление которого в Период страхования в отношении Застрахованного Лица признается в случаях, предусмотренных п. 5 Договора Страхования, Страховым Случаем.
- 1.14. Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором Страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую Выплату.
- 1.15. Страховая Выплата** – денежные средства, в размере, определяемом в соответствии с Договором Страхования, подлежащие выплате Страховщиком Застрахованному Лицу (как выгодоприобретателю) или его наследнику при наступлении Страхового Случая. Порядок определения размера Страховой Выплаты устанавливается в Договоре страхования.
- 1.16. Ограничения** – юридические факты (события, действия), указанные в п. 3.7. настоящих Условий, наличие которых препятствует приобретению Клиентом статуса Застрахованного Лица, а равно является основанием для утраты Клиентом статуса Застрахованного Лица, после заключения Договора Страхования в отношении такого Клиента.
- 1.17. Доход** – заработная плата и/или другие виды вознаграждений, получаемых в результате осуществления трудовой деятельности Застрахованным Лицом в соответствии с трудовым договором.
- 1.18. Несчастный Случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного Лица.
- 1.19. Кодовое слово** – код, составленный из букв русского алфавита, используемый Банком для идентификации Клиента при дистанционном обращении в Банк (посредством телефонной связи). Кодовое слово первоначально указывается Клиентом (либо по указанию Клиента) в Анкете - заявлении о присоединении к Условиям и Правилам предоставления банковских услуг в АО "БИНБАНК Диджитал" и подписывается Клиентом собственноручно. Кодовое слово является аналогом собственноручной подписи клиента, позволяющим ему подключаться к Программе Страхования, отказываться от дальнейшего участия в программе, а также осуществлять иные действия, влекущие правовые последствия, согласно настоящим Условиям.
- 1.20. СМС-пароль** - код, составленный из цифр, используемый Банком для идентификации Клиента при дистанционном обращении в Банк посредством сайта binbankcards.ru или Интернет-Банка. Банк присылает Клиенту СМС-пароль на телефон Клиента, а Клиент вводит полученный СМС-пароль на сайте binbankcards.ru или в Интернет-Банком. СМС-пароль является аналогом собственноручной подписи клиента, позволяющим ему подключаться к Программе Страхования, отказываться от дальнейшего участия в программе, а также осуществлять иные действия, влекущие правовые последствия, согласно настоящим Условиям

## 2. ОПИСАНИЕ УСЛУГИ

- 2.1.** Клиент, выразивший намерение участвовать в Программе страхования, заключает с Банком договор об оказании услуги по подключению к Программе страхования. Такой договор оформляется путем подачи Клиентом в Банк Заявления о подключении к Программе страхования "Защита плюс", в рамках которого Клиент присоединяется к Условиям и выражает согласие с Тарифами Банка по услуге подключения к Программе страхования. Указанное Заявление Клиента вместе с настоящими Условиями и Тарифами Банка в совокупности образуют (составляют) договор об оказании услуги по подключению Клиента к Программе страхования в соответствии с которым:
- 2.1.1.** Договор страхования вступает в силу в отношении Клиента, выразившего добровольное намерение на подключение его к Программе страхования, с даты включения его в Список застрахованных лиц, утвержденный Страховщиком;
- 2.1.2.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:
- 2.1.2.1.** смертью или причинением вреда здоровью Застрахованного Лица;
- 2.1.2.2.** утратой Застрахованным Лицом дохода вследствие потери им работы;
- 2.1.3.** Страховщик выплачивает выгодоприобретателям по Договору Страхования или их наследникам Страховую Выплату в случаях наступления в отношении Застрахованных Лиц Страховых Случаев;
- 2.2.** Договор страхования вступает в силу в отношении Клиента, выразившего добровольное согласие на присоединение к Программе страхования, с даты получения согласия Клиента в соответствии с п. 3.1. настоящих Условий при условии одобрения Страховщиком такого Клиента.
- 2.3.** Банк предоставляет своим Клиентам возможность участия в течение срока действия Договора Страхования в Программе страхования путем присоединения Клиента к Программе страхования (при условии принятия Страховщиком таких Клиентов на страхование), а также ежемесячного включения Клиентов в Списки застрахованных.

- 2.4. В течение срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица последний уплачивает Стоимость участия на следующий Период страхования в соответствии с Тарифами Банка.
- 2.5. Клиент обязан самостоятельно знакомиться с Условиями страхования и Правилами страхования, опубликованными на сайте Банка или предоставленными по запросу в офисах Банка.
- 2.6. Программа страхования включает в себя 2 (два) варианта страхования: «Стандарт» и «Стандарт плюс», в зависимости от перечня страховых рисков. Вариант страхования устанавливается на каждый Период страхования в соответствии с п. 2.7., 2.8.

2.6.1. Страховыми случаями по варианту страхования «Стандарт» являются события, произошедшие с Застрахованным лицом в период страхования: смерть застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие; причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. Страховая сумма по варианту «Стандарт» устанавливается в размере 200 000 рублей.

2.6.2. Страховыми случаями по варианту страхования «Стандарт плюс» являются события, произошедшие с Застрахованным лицом в период страхования: смерть застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие; причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.; потеря работы в связи с ликвидацией – по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации, либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем; потеря работы в связи с сокращением – по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя. Страховая сумма по варианту «Стандарт плюс» страховая сумма: по риску смерть в результате несчастного случая и временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая, устанавливается в размере 200 000 рублей, по риску потеря работы – в размере суммы задолженности, но не менее 5 000 руб. и не более 200 000 руб.

2.7. Вариант страхования «Стандарт» действует:

- 2.7.1. при наличии на Счете Карты на дату оплаты Стоимости участия, определенной п. 4.1. Условий, денежных средств, в сумме, достаточной для оплаты Стоимости участия.
- 2.7.2. по Картам с установленным кредитным лимитом при наличии на Счете Карты на дату оплаты Стоимости участия, определенной п. 4.1. Условий собственных денежных средств в сумме, достаточной для оплаты Стоимости участия, либо, задолженности по Счету Карты с установленным кредитным лимитом менее 5 000 рублей.
- 2.8. Вариант страхования «Стандарт плюс» действует по Картам с установленным кредитным лимитом при наличии на дату оплаты Стоимости участия, определенной п. 4.1. Условий, задолженности по Счету Карты 5 000 рублей и более.
- 2.9. Стоимость участия рассчитывается исходя из варианта страхования.

### 3. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

3.1. За подключением к Программе страхования Клиент может обратиться одним из следующих способов:

- 3.1.1. путем предоставления Клиентом Банку заявления о подключении к Программе страхования, подписанного собственноручно, с отметкой о желании Клиента подключиться к Программе страхования.
  - 3.1.2. путем обращения в Банк с просьбой о подключении к Программе страхования посредством обращения в Контакт-центр, при этом Клиент должен пройти Идентификацию и Аутентификацию; в соответствии с Условиями пользования контакт-центра Банка;
  - 3.1.3. путем сообщения просьбы о подключении к Программе страхования на входящем звонке от Банка, при этом соответствующий Клиент должен пройти Идентификацию и Аутентификацию. в соответствии с Условиями пользования контакт-центра банка;
  - 3.1.4. путем обращения в Банк о подключении к Программе страхования с использованием системы Интернет-банк или через сайт Банка. В системе Интернет-банк или на сайте Банка [www.binbankcards.ru](http://www.binbankcards.ru) Клиент выбирает Программу страхования «Защита плюс», заполняет необходимые поля, после чего Клиент получает одноразовый смс-пароль на телефонный номер. После ввода полученного пароля в системе Интернет-Банк или на сайте [www.binbankcards.ru](http://www.binbankcards.ru) в соответствующем поле Клиент подтверждает свое согласие на подключение к Программе страхования.
- 3.2. При подключении Клиента к Программе страхования в отношении Клиента начинает действовать Договор страхования. Максимальный срок действия Договора страхования в отношении каждого

Застрахованного лица не превышает 48 месяцев с даты, указанной в п.2.2. настоящих Условий. Если на указанный период приходится достижение Застрахованным лицом возраста 65 лет, то максимальный срок действия Договора страхования ограничивается датой достижения Застрахованным лицом указанного возраста.

- 3.3.** В течение срока действия Договора Страхования предусмотрены единовременно оплачиваемые Периоды страхования, в течение которых действует страхование, обусловленное Договором Страхования.
- 3.4.** Банк в течение срока действия Договора страхования в отношении Клиента при условии оплаты им Стоимости участия в соответствии с п. 4.2, 4.3. ежемесячно оказывает Клиенту услугу по его включению в список застрахованных лиц и направлению Списка застрахованных лиц Страховщику. Услуга считается оказанной в момент включения Застрахованного лица в список застрахованных в последний рабочий день календарного месяца, предшествующего Периоду страхования.
- 3.5.** В случае отсутствия от Клиента письменного отказа от участия в Программе страхования, переданного в Банк в соответствии с п.7.2.1. настоящих Условий, Программа Страхования продолжает действовать в течение срока действия Договора страхования в отношении данного Клиента. При этом Клиент должен оплачивать Стоимость участия на каждый Период страхования в течение срока действия Договора страхования.
- 3.6.** Клиенты не могут быть Застрахованными Лицами, если в отношении таких Клиентов имеют место следующие обстоятельства:
  - 3.6.1.** моложе 18 лет или старше 60 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 лет);
  - 3.6.2.** являются инвалидами I, II, III группы или имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;
  - 3.6.3.** состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;
  - 3.6.4.** страдают слабоумием, эпилепсией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы (в т.ч. Болезнью Паркинсона, рассеянным склерозом);
  - 3.6.5.** страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
  - 3.6.6.** являются носителями ВИЧ-инфекции, СПИДа;
  - 3.6.7.** больны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), циррозом печени, почечной недостаточностью; за последние три года, предшествующие включению их в список застрахованных, перенесли: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии.
  - 3.6.8.** проработали менее трех месяцев на последнем месте основной работы по бессрочному трудовому договору;
  - 3.6.9.** работодатель которых (по последнему месту основной работы) осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года;
  - 3.6.10.** осуществляют основную трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя / работодатель которых является индивидуальным предпринимателем;
  - 3.6.11.** имеют уведомление об увольнении от работодателя;
  - 3.6.12.** признанные решением суда банкротами / в отношении которых подано заявление о признании банкротом / в отношении которых ведется конкурсное производство в связи с банкротством.
- 3.7.** При подключении к Программе страхования в соответствии с п. 3.1. настоящих Условий, Клиент обязан подтвердить отсутствие у него ограничений, указанных в п.3.6. настоящих Условий, либо довести до Банка информацию об их наличии.

#### **4. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТОИМОСТИ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1.** Клиент уплачивает Стоимость участия на следующий Период страхования в размере, установленном Тарифами Банка на дату списания Стоимости участия – последний рабочий день календарного месяца, предшествующего Периоду страхования. Стоимость участия уплачивается в безналичном порядке путем списания Банком без дополнительного распоряжения Клиента на условиях заранее данного акцепта, выраженного в рамках настоящего пункта Условий, денежных средств со Счета Карты, указанной Клиентом при подключении к Программе страхования. Стоимость участия оплачивается за счет собственных средств Клиента, находящихся на Счете Карты / перечисленных на Счет Карты в дату оплаты, за исключением случая, указанного в п.4.3. настоящих Условий.
- 4.2.** Списание Стоимости участия осуществляется при наличии на Счете Карты в дату списания Стоимости участия собственных денежных средств в достаточном размере. При отсутствии собственных денежных средств на Счете Карты или их недостаточности для полной оплаты Стоимости участия в Программе страхования страхование Клиента на следующий Период страхования не осуществляется, за исключением случаев, указанных в п. 4.3 Условий.
- 4.3.** При наличии у Клиента задолженности по Счету Карты с установленным кредитным лимитом в последний календарный день месяца, предшествующего Периоду страхования, Банком производится предъявление требования к Счету Карты с установленным кредитным лимитом на сумму Стоимости

участия. В срок уплаты минимального платежа, установленный условиями о предоставлении кредитного лимита, приходящийся на Период страхования, Клиент должен зачислить на Счет Карты с установленным кредитным лимитом сумму Стоимости участия в целях исполнения выставленного требования к Счету Карты с установленным кредитным лимитом. В том случае, если требование остается непоплатенным Клиентом в течение указанного срока, страхование Клиента на следующий Период страхования Банком не осуществляется.

- 4.4. Для целей, указанных в п.7.1. настоящих Условий, датой оплаты Стоимости участия за счет собственных средств Клиента, находящихся на Счете Карты, является дата списания Банком без дополнительного распоряжения Клиента на условиях заранее данного акцепта денежных средств со Счета Карты, а при оплате Стоимости участия путем предъявления Банком требования к Счету Карты с установленным кредитным лимитом в соответствии с п.4.3. настоящих Условий - дата предъявления Банком такого требования.
- 4.5. При отказе Клиента от участия в Программе страхования, в порядке, предусмотренном в п. 7.2.1, в течение 5 рабочих дней с момента подачи заявления стоимость участия в программе страхования возвращается в полном объеме, по истечении указанного срока – пропорционально оставшемуся сроку страхования.
- 4.6. В случае отсутствия от Застрахованного лица отказа от продления Программы Страхования в соответствии с п. 7.2.1., Программа страхования продлевается на новый Период Страхования. Вознаграждение взимается в соответствии с Тарифами, действующими в Банке на начало нового Периода страхования.

## 5. ДОКУМЕНТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. После подключения к Программе страхования и уплаты Стоимости участия, документами, регулируемыми правоотношения между Страховщиком, Клиентами/Застрахованными лицами и Банком, являются: Договор страхования, Правила страхования, настоящие Условия, заявление на подключение к Программе страхования, Тарифы Банка, а также иные документы, являющиеся неотъемлемыми частями указанных документов.
- 5.2. Порядок изменения документов регулирующих Программу страхования:
  - 5.2.1. При изменении условий Договора страхования и Правил страхования Банк доводит до сведения Клиентов и Застрахованных лиц такие изменения путем опубликования на сайте Банка [www.binbankcards.ru](http://www.binbankcards.ru) или в офисах обслуживания клиентов за 5 (пять) рабочих дней до даты вступления изменений в силу.

## 6. СТРАХОВАНИЕ

- 6.1. Застрахованное Лицо (выгодоприобретатель или его наследник), в случае наступления Страхового События, указанного в п.2.1.3.1. настоящих Условий, обязано незамедлительно:
  - 6.1.1. Сообщить о Страховом Событии Страховщику;
  - 6.1.2. при причинении вреда здоровью незамедлительно обратиться (в течение нескольких часов того же дня) в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, подтверждающий факт, время, характер, место и обстоятельства свершившегося события;
  - 6.1.3. неукоснительно выполнить рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;
  - 6.1.4. незамедлительно обратиться (не позднее 24 часов) и сообщить о случившемся событии в компетентные органы (внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы, подразделение МЧС, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события;
  - 6.1.5. представить по требованию Страховщика письменное согласие на проведение экспертиз и их прохождение Застрахованным Лицом (в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ), в случае необходимости установления факта наступления Страхового Случая и/или определения размера Страховой Выплаты;
  - 6.1.6. представить письменное добровольное согласие на самостоятельное получение Страховщиком (его представителем) документов, касающихся заявленного Страхового События.
- 6.2. Застрахованное Лицо, в случае наступления Страхового События, указанного в п. 2.1.2.2. настоящих Условий, обязано незамедлительно:
  - 6.2.1. сообщить о наступившем Страховом Событии Страховщику;
  - 6.2.2. принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника Дохода), в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам;
  - 6.2.3. встать на учет в службе (центре) занятости по месту его жительства до истечения Периода Ожидания в случае, если Застрахованному Лицу не удалось найти новую работу (источник Дохода);

- 6.2.4. предоставить Страховщику справки о нахождении Застрахованного Лица на учёте в службе занятости в течение Периода Ожидания и всего периода осуществления Страховщиком Страховых Выплат по одному Страховому Случаю;
- 6.2.5. немедленно уведомить (не позднее истечения 3 (трех) рабочих дней) Страховщика о возобновлении трудовой деятельности по трудовому договору или получении любых других альтернативных источников Дохода;
- 6.3. Решение о признании (либо не признании) Страхового События Страховым Случаем принимается Страховщиком на основании письменного заявления (далее – «Заявление о Страховом Случае») Застрахованного Лица после предоставления Застрахованным Лицом Страховщику документов, указанных в Правилах Страхования, которыми подтверждается наступление Страхового События. Заявление о Страховом Случае может быть подано Застрахованным Лицом Страховщику не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления Страхового События.
- 6.4. Страховщик принимает решение о произведении Страховой Выплаты и, соответственно, утверждает акт о Страховой Выплате либо принимает решение об отказе в Страховой Выплате в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления Застрахованным Лицом Страховщику последнего из документов, перечисленных в разделе 9 Правил Страхования и разделе 10 Правил страхования.
- 6.5. Застрахованное Лицо, подавшее Заявление о Страховом Случае Страховщику, имеет право предоставить недостающие и/или требуемые Страховщиком документы в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подачи Страховщику Заявления о Страховом Случае.
- 6.6. Страховщик производит Страховую Выплату в порядке и размере установленном Договором страхования.

## **7. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Программа Страхования в отношении конкретного Клиента может быть приостановлена Страховщиком и Банком в случае, если Застрахованное Лицо не исполняет своих обязательств по своевременной уплате Стоимости участия в Программе Страхования.
- 7.2. Участие Клиента в Программе страхования прекращается по следующим основаниям:
  - 7.2.1. при выражении Клиентом соответствующего волеизъявления (в письменной форме либо путем обращения в Контакт-центр. При обращении Клиента в Контакт-центр Клиент должен пройти Идентификацию и Аутентификацию в соответствии с Условиями пользования контакт-центра банка)
  - 7.2.2. при исполнении Страховщиком обязательств в отношении соответствующего Застрахованного Лица по Договору Страхования в полном объеме;
  - 7.2.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством порядке;
  - 7.2.4. прекращение действия Договора Страхования по решению суда;
  - 7.2.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором Страхования.
  - 7.2.6. при закрытии Счета Карты.
- 7.3. Участие Застрахованного Лица в Программе страхования прекращается с даты, следующей за днем, указанным Застрахованным Лицом в заявлении (сообщении) об отказе от участия в Программе страхования.
- 7.4. Банк направляет Страховщику уведомление, содержащее информацию о Застрахованных лицах, отозвавших добровольное согласие на подключение к Программе страхования, в срок до 5 (пятого) рабочего дня календарного месяца следующего за месяцем отзыва такого согласия.
- 7.5. В случае обнаружения Банком факта сокрытия Клиентом Ограничений либо предоставления заведомо ложной информации относительно Ограничений, Банк уведомляет об этом Страховщика путем направления Страховщику информации по выявленному факту.