

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ГРАНТА”
(ООО СК «ГРАНТА»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральный директор
ООО «СК «Гранта»

Д.П. Алякина

« 25 » августа 2017 г.



П Р А В И Л А

**СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
3. ОБЪЕКТ и ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. ФРАНШИЗА
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ
9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СОДЕРЖАНИЕ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ, ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ
10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
15. СУБРОГАЦИЯ
16. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования в значении, указанном в этом разделе, вне зависимости от того написаны они с заглавной или строчной буквы, если иное не предусмотрено Договором страхования. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования ООО «СК «Гранта» (далее – «Страховщик») вправе разрабатывать и использовать определения иных отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее – «РФ»).

1.1. Выгодоприобретатель

Лицо, обладающее согласно условиям Договора страхования, правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Выгодоприобретатель по Договору обязан обладать страховым интересом, то есть основанном на законе (ином нормативно-правовом акте) или договоре (ином соглашении) интересом в сохранении застрахованного по Договору имущества (денежных средств). Страховым интересом в том числе обладают Держатели Застрахованных карт, а также Эмитенты Застрахованных карт в связи с наличием у последних обязанности возместить Держателю Застрахованной карты сумму операции по такой Застрахованной карте в соответствии с условиями соответствующего договора (соглашения) и(или) частями 12, 13 и(или) 15 статьи 9 Федерального закона №161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», либо иного нормативно-правового акта.

Если в качестве выгодоприобретателя в Договоре не указано иное лицо, Договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя при условии наличия у него страхового интереса.

Если в качестве выгодоприобретателя в Договоре не указано иное лицо, а у Страхователя отсутствует страховой интерес, Договор страхования считается заключенным в пользу Держателя Застрахованной карты.

1.2. Держатель пластиковой карты, или Держатель

Физическое лицо, на имя которого выпущена пластиковая карта (карты) и/или физическое лицо, которое имеет право пользоваться и распоряжаться пластиковой картой в соответствии с действующим законодательством и правилами Эмитента.

1.3. Договор страхования, или Договор

Договор страхования (полис/сертификат/свидетельство), заключенный (выданный) на основании условий настоящих Правил страхования. Договор страхования может включать в себя:

- (1) Заявление на страхование (устное или письменное, а также полученное при помощи средств электронной связи. Устным заявлением признается заявление физического лица, полученное в ходе телефонного разговора), при условии аудиофиксации данного разговора,
- (2) Страховой полис / сертификат / свидетельство / договор страхования,
- (3) Правила страхования и/или полисные условия / условия страхования,
- (4) Дополнительные соглашения и приложения (при наличии).

Стороны Договора страхования (далее – «Стороны») вправе менять состав Договора страхования при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые изменения, дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования и(или) изменить отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.4. Дополнительная карта

Пластиковая расчетно-платежная карта (банковская карта), выпущенная к счету Держателя Основной карты на его имя или на имя иного физического лица, указанного Держателем Основной карты, и не являющаяся Основной картой. Дополнительная карта выпускается на основании заявления на выпуск карты.

1.5. Застрахованная карта

Пластиковая карта, имущественные интересы в связи с использованием и применением которой застрахованы по Договору страхования.

1.6. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи имущественные интересы застрахованы по Договору страхования. Если в Договоре не указано иное, Застрахованным лицом является Держатель Застрахованной карты.

1.7. Заявление на страхование

Документ по форме, установленной Страховщиком, в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком для оценки риска, принимаемого на страхование. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и содержит его существенные условия.

1.8. Интернет-банк

Автоматизированная банковская система, обеспечивающая Дистанционное банковское обслуживание Страхователя (Выгодоприобретателя) через сеть Интернет.

1.9. Лимит ответственности, или Лимит возмещения

Определенная Договором страхования максимальная сумма страховой выплаты (совокупности страховых выплат) по одному страховому случаю, или страховому риску, или виду расходов, или за определенный период, которая не может превышать размера страховой суммы по Договору. В некоторых случаях в дополнение к лимиту ответственности устанавливается также подлимит. Лимит ответственности (подлимит) является частью, а не дополнением к общей страховой сумме (лимиту ответственности) по Договору страхования, если последним прямо не предусмотрено иное. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в части, превышающей размер установленного Договором страхования лимита ответственности (основание для отказа в страховой выплате).

1.10. Основная карта

Пластиковая расчетно-платежная карта (банковская карта), выданная (выпущенная Эмитентом) на имя владельца карточного счета первой (хронологически) в соответствии с анкетой-заявлением Эмитенту, если иной порядок не предусмотрен правилами Эмитента.

1.11. Период страхования, или Срок страхования

Определенный Договором страхования срок (период), в течение которого у Страховщика при наступлении страховых случаев возникает обязанность по осуществлению страховых выплат (в течение которого действует страховое покрытие по Договору), то есть события, имевшие место за пределами срока страхования (периода страхования), не являются страховыми случаями, а Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, период страхования по нему признается равным 1 (Одному) году с даты вступления Договора страхования в силу (с даты начала действия страхового покрытия по Договору).

1.12. Пластиковые карты

Расчетно-платежные (дебетовые и кредитовые), дисконтно-сервисные и(или) смешанные пластиковые карты.

1.12.1. Пластиковая расчетно-платежная карта, или Банковская карта – банковская карта одной из платежных систем, являющаяся инструментом безналичных расчетов, предназначенная для совершения Держателем карты операций с денежными средствами на счете Держателя карты, открытом Держателю в соответствии с договором между Держателем карты и Эмитентом пластиковой карты. Пластиковая карта является электронным средством платежа.

1.12.2. Дебетовая карта – карта, выпущенная Эмитентом расчетно-платежной карты, тип которой оговаривается в Договоре страхования, и расчеты по которой осуществляются в пределах остатка денежных средств на счете клиента.

1.12.3. Кредитная карта – карта, выпущенная Эмитентом расчетно-платежной карты, тип которой оговаривается в договоре страхования, и расчеты по которой осуществляются в пределах установленного кредитного лимита.

1.12.4. Дисконтно-сервисная карта – пластиковая карта, выпущенная Эмитентом и дающая право на получение определенных льгот и скидок при оплате товаров и услуг (дисконтная карта), либо предназначенная для оплаты товаров или услуг в определенной торговой сети.

1.12.5. Смешанная карта – пластиковая карта, выпущенная Эмитентом и позволяющая осуществлять расчеты, платежи, а также дающая право на получение определенных льгот, скидок и привилегий партнеров эмитента при оплате товаров и услуг при его предъявлении.

1.13. Правила, или Правила страхования

Настоящие правила страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт, и иных рисков.

Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать условия страхования, полисные условия, выдержки/выписки из Правил, программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.14. Ретроактивная дата

Стороны Договора страхования вправе установить, что условия заключенного ими Договора применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения (период страхования начинается ранее даты заключения Договора страхования), однако страховое покрытие по такому Договору страхования распространяется исключительно на (могут быть признаны страховыми случаями только) события, о которых Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо, а также их единоличный исполнительный орган, члены органов управления, акционеры (участники), и работники (представители) узнали (должны были узнать) после даты заключения Договора страхования, в иных случаях Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате).

1.15. Срок действия Договора страхования

Определенный Договором страхования срок его действия. Если срок действия Договора страхования в нем не указан, то он признается равным периоду страхования.

Договор страхования (обязательства его сторон, возникшие в течение срока его действия) не прекращается по истечении срока его действия, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При расторжении (прекращении) Договора страхования обязательства (права и обязанности) его сторон прекращаются.

1.16. Страхователи

Лица, заключившие со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил страхования.

Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, включая иностранных юридических лиц, а также дееспособные физические лица и индивидуальные предприниматели.

1.17. Страховая премия

Плата за страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая премия может оплачиваться единовременно или периодическими платежами (страховыми взносами).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно не позднее даты начала периода страхования по Договору.

1.18. Страховая сумма

Денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования при наступлении страхового случая (совокупности страховых случаев), определяемая соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма является агрегатной (снижаемой), то есть сумма страховых выплат по всем страховым случаям, имевшим место в течение срока страхования по Договору, не может превысить размера страховой суммы; размер страховой суммы считается уменьшенным на сумму произведенной страховой выплаты в день наступления страхового случая.

1.19. Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению его Сторон на основании страховых тарифов, утвержденных Страховщиком в соответствии с действующим законодательством.

1.20. Страховой риск

Предполагаемое событие, поименованное в Договоре страхования, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование по Договору.

1.21. Страховой случай

Свершившееся в период страхования по Договору событие, прямо предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.22. Страховое событие

Событие, обладающее признаками страхового случая.

1.23. Страховое покрытие

Объем ответственности Страховщика (страховая защита) по Договору, определяемая с учетом положений Договора страхования о страховых рисках и страховых случаях, а также прочих условий Договора страхования, влияющих на признание/непризнание события страховым случаем и определение размера и сроков страховой выплаты, а также перечень возмещаемых убытков и расходов, формирующих сумму страховой выплаты (период страхования, территория страхования, франшизы, страховая сумма, лимиты ответственности и т.п.).

1.24. Страховая выплата, или страховое возмещение

Денежная сумма, размер которой определяется на основании Договора страхования, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.25. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранта» (ООО «СК «Гранта»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной ЦБ РФ.

1.26. Субъекты страхования

Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

1.27. Территория страхования

Указанная в Договоре территория, при наступлении на которой страхового случая Страховщик несет ответственность по выплате страхового возмещения (действует страховое покрытие) по Договору, то есть любые события, имевшие место за пределами Территории страхования, не являются страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, территорией страхования по Договору считается весь мир, за исключением зон военных конфликтов.

1.28. Торговый расчетный терминал (POS терминал)

Устройство, считывающее закодированную информацию с пластиковой карты, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по пластиковой карте.

1.29. Третье лицо

Любое лицо кроме Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного лица, а также их работников, акционеров (участников), членов органов управления, близких родственников, законных и иных представителей.

1.30. Франшиза

Предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которая не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо страховой выплаты или в фиксированном размере. Если иное не оговорено в Договоре страхования, то франшиза является безусловной (вычитаемой).

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.31. Эмитенты

Эмитенты Пластиковых карт:

1.31.1. Банки или иные кредитные учреждения, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карты (далее – «**Эмитенты расчетно-платежных пластиковых карт**», или «**Эмитенты банковских карт**»);

1.31.2. Юридические лица, не относящиеся к категории банков и иных кредитных учреждений, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующие разрешения, необходимые для осуществления их деятельности, и выпускающие пластиковые карты, не обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений (далее – «**Эмитент**

дисконтно-сервисных и смешанных пластиковых карт»). В тех положениях, которые применимы в равной мере как к Эмитенту расчетно-платежных пластиковых карт, так и к Эмитенту дисконтно-сервисных пластиковых карт, используются общие понятия Эмитент или Эмитент пластиковых карт.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения), а также с учетом иных условий Договора страхования (**Предмет договора**).

2.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, последние становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем и Страховщиком.

2.3. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора.

2.4. Договор страхования может заключаться как путем составления единого документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком и скрепляемого их печатями (при наличии), либо путем вручения Страхователю страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом и скрепленного печатью Страховщика.

2.5. Страхователь и Страховщик согласны, что в рамках их правоотношений по Договору допускается применение и использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон с помощью средств механического или иного копирования, усиленной электронной подписи и иных аналогов собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, при подписании Договора, а также любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем или Выгодоприобретателем в связи с наступлением событий, обладающих признаками страхового случая, или выплатой страхового возмещения; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме.

2.6. В Договоре страхования Стороны вправе комбинировать набор рисков, указанных в настоящих Правилах, устанавливать по группе выбранных рисков страховую сумму (лимит ответственности) и страховую премию.

2.7. Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу иных лиц, обладающих страховым интересом (выгодоприобретателей). Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе, составляющие тайну страхования. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2.9. В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и Договора, положения последнего имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано иное.

2.10. В случае возникновения противоречий между основными положениями Правил страхования и применимых к Договору Дополнительных условий (иных приложений), последние имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано иное.

3. ОБЪЕКТ и ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договору являются имущественные интересы Страхователя (иного Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества, которые имеют отношение к использованию и применению Застрахованной карты.

3.2. Застрахованным по Договору имуществом могут являться наличные деньги и(или) безналичные денежные средства (предмет страхования).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Возможные страховые риски и страховые случаи по Договору определены в настоящем разделе Правил страхования, а также в Дополнительных условиях, прилагающихся к ним. Указанные ниже, а также в Дополнительных условиях события, являются страховыми случаями, и соответствующие положения Правил и Дополнительных условий применяются к правоотношениям Сторон конкретного Договора страхования, только если эти страховые риски (случаи) и Дополнительные условия прямо названы в таком Договоре страхования, и Дополнительные условия приложены к Договору.

4.1. Страховым случаем по Договору страхования (если данный риск по нему застрахован) является реальный ущерб Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), вызванный утратой застрахованного по Договору имущества (денежных средств), произошедшей в связи с использованием и применением Застрахованной карты в результате одного из событий, прямо названных в Договоре страхования, либо в последнем дана ссылка на соответствующий пункт Правил. Страхование может производиться по одному или нескольким рискам, указанным в пп. 4.1.1.-4.1.4. По риску 4.1.5. страхование отдельно производиться не может, страхование по риску 4.1.5. возможно только в совокупности с одним или несколькими рисками, указанными в пп. 4.1.1.-4.1.4.

4.1.1. Незаконное использование потерянной или похищенной Застрахованной карты – страховому возмещению при наступлении данного страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежит денежная сумма, списанная со счета Держателя потерянной или похищенной Застрахованной карты в течение 168 (Ста шестидесяти восьми) часов, непосредственно предшествующих моменту блокировки Застрахованной карты, в результате расчетов по потерянной или похищенной Застрахованной карте третьими лицами либо в результате несанкционированного использования третьими лицами любой информации, нанесенной (эмбоссированной, напечатанной) на поверхность Застрахованной карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип, при осуществлении следующих операций, не подтвержденных (не принятых) Держателем карты в срок, установленный действующим законодательством или Эмитентом в правилах обращения Пластиковой карты:

4.1.1.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.1.1.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент;

4.1.1.3. оплате товаров, работ или услуг.

4.1.2. Открытое хищение (грабёж) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты – страховому возмещению при наступлении данного страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежит денежная сумма, списанная Держателем со счета своей Застрахованной карты в целях, указанных в п.п. 4.1.2.1. или 4.1.2.2. Правил, и утраченная им в течение 2 (Двух) часов, непосредственно следующих за моментом получения им денежных и иных платежных средств, указанных в п.п. 4.1.2.1. или 4.1.2.2. Правил, в результате преступных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых правоохранными органами как открытое хищение (в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия) наличных денежных и иных ниженазванных платежных средств (включая получение третьими лицами наличных денег из банкомата со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой неопасного насилия в отношении Держателя Банковской карты или его близких Держатель Пластиковой карты был вынужден передать свою карту и сообщить третьим лицам PIN-код этой Пластиковой карты), при:

4.1.2.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.1.2.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

4.1.3. Открытое хищение денежных и иных платежных средств Держателя Застрахованной карты в результате нападения, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (разбой) – страховому возмещению при наступлении данного страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежит денежная сумма, списанная Держателем со счета своей Застрахованной карты в целях, указанных в п.п. 4.1.3.1. или 4.1.3.2. Правил, и утраченная им в течение 2 (Двух) часов, непосредственно следующих за моментом получением денежных и иных платежных средств, указанных в п.п. 4.1.3.1. и 4.1.3.2. Правил, в результате преступных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых правоохранными органами как нападение в целях хищения наличных денежных и иных ниженазванных платежных средств, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (включая получение третьими лицами наличных денег из банкомата со счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя Пластиковой карты или его близких Держатель Пластиковой карты был вынужден передать свою карту и сообщить третьим лицам PIN-код этой Пластиковой карты), при:

4.1.3.1. получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

4.1.3.2. получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен эмитент.

4.1.4. Незаконное снятие денежных средств со счета Застрахованной карты, не бывшей из владения ее Держателя, в течение 168 (Ста шестидесяти восьми) часов (если иной срок не предусмотрен Договором), непосредственно предшествующих моменту блокировки Застрахованной карты Держателем, которое произошло вследствие одного или нескольких из следующих событий:

4.1.4.1. **Фишинга**, то есть преступного мошенничества, цель которого - получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные записанные на Застрахованной карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Держателя карты в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через Интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с карточного счета. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств со счета Застрахованной карты, не бывшей из владения ее Держателя (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением Интернет-мошенничества,

выраженного в использовании методов заражения записей DNS (англ. *Domain Name System* – система доменных имен) – распределенная система (распределенная база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию) – на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере и других способов хищения секретных данных Держателя карты.

4.1.4.2. **Скимминга**, то есть незаконного снятия денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип.

4.1.4.3. **Незаконной CNP транзакции (операции без предъявления карты)**, то есть незаконного снятия денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность Застрахованной карты.

4.1.4.4. **Списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг)**, при оплате указанных товаров (услуг) с использованием Пластиковой карты;

4.1.4.5. **Несанкционированного удаленного доступа к счету Застрахованной карты через дистанционный канал (Интернет-банк)** путем компрометации учетной записи Держателя Застрахованной карты (идентификатора, логина, пароля, платежного ключа) на Интернет-портале Эмитента Застрахованной карты. Компрометация учетной записи может быть осуществлена путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Держателя Застрахованной карты, а также ставшая возможной в результате неосторожности Держателя Застрахованной карты при хранении данных учетной записи.

4.1.5. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами также может быть признано следующее событие: **неполучение дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов**, установленных в договоре между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Эмитентом, причитающихся к начислению на сумму несанкционированно снятых денежных средств с пластиковой карты/счета Страхователя (Застрахованного лица) с использованием Пластиковой карты за период с даты не санкционированного снятия денежных средств до даты выплаты страхового возмещения по данному риску, либо до даты окончания действия договора страхования, смотря, что наступит раньше.

Лимит ответственности по риску, указанному в п.4.1.5. Правил, равен величине процентов, установленных в договоре между Страхователем (Застрахованным лицом) и Эмитентом, но не может превышать 5% годовых, от суммы денежных средств, несанкционированно снятых со счета Страхователя (Застрахованного лица) с использованием Пластиковой карты за период с даты несанкционированного снятия денежных средств до даты выплаты страхового возмещения по данному риску, либо до даты окончания действия договора страхования, смотря, что наступит раньше.

4.2. Договор может быть заключен с условием страхования (покрытия) одного (полностью или частично), нескольких (полностью или частично) или всех (полностью или частично) вышеперечисленных страховых рисков (случаев).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (не несет ответственности), а произошедшие события не являются страховыми случаями, если они возникли в результате (прямая или косвенная причинно-следственная связь) или связаны со следующими событиями (основания для отказа в страховой выплате):

5.1.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

5.1.3. гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;

5.1.4. умышленные действия (бездействия) Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а также их работников, акционеров (участников), членов органов управления, близких родственников, законных и иных представителей направленные на наступление страхового случая, включая разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну или конфиденциальную информацию;

5.1.5. изъятие, конфискация, реквизиция, арест по распоряжению государственных органов;

5.1.6. действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе издание указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.1.7. невыполнение требований условий (правил) использования пластиковой карты, утвержденных Эмитентом;

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик также освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (не несет ответственности), а произошедшие события не являются страховыми случаями, если они произошли (основания для отказа в страховой выплате):

5.2.1. после извещения Держателем Эмитента о факте утраты (потери) или хищения Пластиковой карты.

5.2.2. до момента передачи Эмитентом Пластиковой карты для пользования Держателю или до момента получения Держателем электронного кода (PIN и т.п.);

5.2.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании имущественных интересов Держателей пластиковых карт (Застрахованным лицом является Держатель) страховое покрытие не предоставляется, Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения, не несет ответственности (имевшие место ущерб и убытки не являются страховыми случаями) в отношении следующих убытков (основания для отказа в страховой выплате):

5.2.3.1. убытков, по которым Держатель получил возмещение от:

5.2.3.1.1. Эмитента пластиковой карты;

5.2.3.1.2. любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту;

5.2.3.1.3. любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

5.2.3.2. полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Держателем вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Страхователя или его директоров (независимо от того, действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя или Держателя;

5.2.3.3. убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене пластиковых карт и иных убытков;

5.2.3.4. убытков, вытекающих из полной, либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Эмитентом или полученному от него;

5.2.3.5. убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия, указанного в разделе 4 настоящих Правил;

5.2.3.6. потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты пластиковую карту;

5.2.3.7. убытков, понесенных в результате выпуска пластиковой карты для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

5.2.3.8. убытков, возникших до начала срока действия страхового покрытия;

5.2.3.9. убытков, которые Держатель имеет или имел законное право возместить за счет причинителя вреда, а также, если Держатель имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков.

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании имущественных интересов Эмитентов пластиковых карт (**Застрахованным лицом является Эмитент**) страховое покрытие не предоставляется, Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения, не несет ответственности (имевшие место ущерб и убытки не являются страховыми случаями) в отношении убытков, возникших в результате (в связи с) несоблюдения Эмитентом пластиковых карт порядка или сроков информирования Держателей пластиковых карт при использовании электронных средств платежа согласно действующей редакции Федерального Закона РФ «О национальной платежной системе» (основание для отказа в страховой выплате), а также в отношении убытков в результате операций с использованием Пластиковой карты проведенных до уведомления Эмитента Держателем Пластиковой карты об ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты Пластиковой карты или сообщения информации о Пластиковой карте третьим лицам прошло более 12 часов;

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе увеличить количество исключений из страхового покрытия. При этом увеличение количества исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5.5. Любое изменение количества или состава исключений из страхового покрытия и иных условий, прямо или косвенно влияющих на объем страхового покрытия по Договору, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства.

6.2. Страховая сумма и лимиты ответственности устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»), определяемая, если иное не указано в Договоре страхования, в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6.3. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

7.2. Франшиза может устанавливаться на каждый страховой случай или по совокупности страховых случаев.

7.3. Совокупная франшиза по Договору устанавливается Сторонами для совокупности убытков, имевших место в течение всего срока страхования по Договору. Если иное не предусмотрено Договором, при наступлении страхового события обязанность по выплате страхового возмещения возникает только после достижения размера совокупного ущерба величины совокупной франшизы по Договору.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором, франшиза считается установленной на каждый страховой случай.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ.

8.1. Тарифные ставки по Договору устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом поправочных (повышающих и понижающих) коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом представленных страхователем данных об особенностях и степени риска.

8.3. При этом в зависимости от степени риска (степени защиты пластиковых карт, рейтинга организации, выпускающей пластиковые карты, размера, вида и структуры возникших ранее убытков, объема эмиссии пластиковых карт, способа подключения пластиковых карт к страхованию, лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики) Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования поправочные (повышающие от 0,1 до 10,0 и (или) понижающие от 0,1 до 0,9) коэффициенты.

8.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

8.5. Договором страхования может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.6. По Договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уменьшается в следующих размерах от годовой страховой премии, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

Продолжительность Договора страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
% уменьшения величины годовой страховой премии, относительно премии за полный календарный год	70	60	50	40	35	30	25	20	15	10	5	0

8.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) страховой премии или первого ее страхового взноса по Договору страхования, последний считается не вступившим в силу, никакие права и обязанности Сторон по нему не возникают, а Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения в связи с любыми событиями, имевшими место, даже если они подпадают под определение страхового случая.

8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного (второго или последующего) страхового взноса установленные Договором страхования сроки, последний, а также права и обязанности Сторон по нему автоматически прекращаются с даты, когда страховой взнос должен был быть оплачен или с даты окончания последнего оплаченного периода страхования по Договору, без дополнительного уведомления или напоминания со стороны Страховщика.

8.9. Любые денежные средства, полученные от Страхователя после даты оплаты страховой премии (страхового взноса), указанной Договором, а также денежные средства, полученные в счет оплаты страховой премии до вышеназванной даты, но не в полном объеме, признаются ошибочно перечисленными и подлежат возврату на основании письменного заявления Страхователя в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующего заявления Страховщиком.

8.10. В случае наступления страхового случая до даты оплаты страховой премии по Договору Страховщик имеет право выплатить страховое возмещение за вычетом суммы страховой премии по Договору.

8.11. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо. О данном поручении Страхователь обязан письменно поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

8.12. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

8.13. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СОДЕРЖАНИЕ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ, ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ

9.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Договору, если иной порядок вступления его в силу не предусмотрен Договором страхования.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления на страхование Страхователя.

9.3. Получение Страхователем Договора и Правил страхования и согласие с их условиями подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования.

9.4. Стороны обязаны незамедлительно письменно информировать друг друга об изменении почтовых, банковских и иных реквизитов. При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону, факсу и т.п) считаются действительными.

9.5. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное или устное заявление на страхование, в котором сообщает следующие сведения:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя-юридического лица, паспортные данные, телефон Страхователя-физического лица;
- сведения о страхуемой Пластиковой карте: вид платежной системы, срок ее действия;
- ознакомлен ли Держатель карты с Условиями (Правилами) использования пластиковых карт;
- события, на случай наступления которых заключается Договор страхования;
- иные сведения.

9.6. При заключении Договора страхования с юридическими лицами могут быть застрахованы имущественные интересы физических лиц (групповые договоры страхования).

9.7. В соответствии с настоящими Правилами, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, могут быть заключены индивидуальные договоры страхования с физическими лицами путем заполнения заявления на страхование на Интернет-портале Страховщика.

9.8. При заключении Договора страхования Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные им обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в заявлении на страхование.

9.8.1. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию договора с эмитентом;

- выписку эмитента об остатке денежных средств и/или иных показателей (например, бонусных баллов) на счете Пластиковой карты;

- перечень должностных лиц при страховании корпоративной Пластиковой карты или список членов семьи при страховании семейной Пластиковой карты, уполномоченных проводить операции с использованием данной Пластиковой карты.

9.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь или Выгодоприобретатель 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, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Выгодоприобретатель), уже отпали.

9.10. Договор страхования автоматически прекращается досрочно в случаях:

9.10.1. в части определенного риска, при исполнении Страховщиком обязательств по данному риску в полном объеме (в случае исчерпания лимита ответственности Страховщика в результате оплаты убытка по конкретному риску). Датой досрочного прекращения действия в части данного риска считается дата наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

9.10.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

9.10.3. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации или правопреемства. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.10.4. в случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

9.10.5. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

9.10.6. в случае отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.10.7. в любое время по инициативе Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.10.2. настоящих Правил. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана;

9.10.8. в иных предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами случаях;

9.10.9. по договоренности Страховщика и Страхователя. Датой досрочного действия договора страхования в этом случае считается дата соглашения Сторон.

9.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п.9.10.2-9.10.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Исчисление не истекшего срока

действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

9.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования по пункту 9.10.1. настоящих Правил, страховая премия по договору страхования возврату не подлежит.

9.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователем (физическим лицом) по обстоятельству, указанному в п. 9.10.7. настоящих Правил, уплаченная страховая премия по договору страхования:

1) подлежит возврату пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования);

3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.

9.14. Если требование Страховщика о расторжении договора страхования обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования или при неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

9.15. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.1. ст.958 ГК РФ.

9.16. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (если иной срок не установлен договором страхования).

9.17. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика за 5 дней до предполагаемой даты прекращения, если иное не сказано в договоре страхования. Дата заявления Страховщику требования об отказе от договора (полиса) добровольного страхования определяется:

9.17.1. при направлении Заявления об отказе по почте – дата определяется в соответствии с почтовым штемпелем на конверте;

9.17.2. при передаче Заявления об отказе нарочно Страховщику – дата определяется в соответствии с датой принятия заявления сотрудником Страховщика (при этом дата регистрации заявления не может быть позднее дня его фактического предъявления в компанию).

9.18. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9.10.9 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом 35 (Тридцати пяти) процентов от суммы страховой премии по Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты, когда это стало им известно, письменно уведомить Страховщика о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, включая (но не ограничиваясь), о переходе прав на застрахованное имущество другому лицу, о прекращении коммерческой деятельности или существенном изменении ее характера, о внесении изменений в средства

охраны, а также о других мерах по безопасности в отношении застрахованного имущества и др.

10.2. При неисполнении данной обязанности Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть (прекратить) Договор страхования (как целиком, так и в отношении одного или нескольких предметов страхования либо Застрахованных карт) путем направления письменного уведомления об отказе от обязательств Страхователю не менее, чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения (прекращения) Договора страхования и требовать возмещения убытков, причиненных ему расторжением Договора.

10.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.1.1. ознакомиться с условиями страхования;

11.1.2. досрочно отказаться от договора страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

11.1.3. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

11.2.1. информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в анкете-заявлении об открытии счета пластиковой карты, заявлении на страхование;

11.2.2. выполнять Условия (Правила) использования пластиковых карт, утвержденные Эмитентом пластиковой карты, а также требования настоящих Правил и Договора страхования;

11.2.3. не передавать пластиковую карту Третьим лицам (за исключением лиц, уполномоченных использовать Пластиковую карту, о которых сообщено Страховщику);

11.2.4. держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования пластиковой карты;

11.2.5. оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования застрахованных пластиковых карт;

11.2.6. незамедлительно ставить в известность Эмитента об утрате (утере, краже, хищении) пластиковой карты или информации, содержащейся на пластиковой карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счета Застрахованной пластиковой карты;

11.2.7. обеспечить возврат Застрахованных пластиковых карт Эмитенту в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования пластиковых карт, а также в случае блокировки пластиковой карты, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Условиями (Правилами) использования пластиковых карт, утвержденных Эмитентом пластиковой карты;

11.2.8. в случае предъявления претензий к Эмитенту по операциям с использованием застрахованной пластиковой карты, совершенным за предшествующий действию страхового покрытия период, информировать об этом Страховщика;

11.2.9. блокировать карту в случае соответствующей рекомендации Эмитента.

11.2.10. письменно сообщить Страховщику обо всех других Договорах страхования карты по аналогичным рискам, заключенных в период действия данного Договора страхования. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной карты действовали

также другие аналогичные договоры страхования (в том числе договоры страхования, заключенные со Страховщиком), страховое возмещение по Договору распределяется пропорционально соотношению страховых сумм по таким договорам страхования, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю.

11.2.11. в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты подписания Договора страхования (распространения действия Договора на новых Застрахованных лиц, не являющихся Выгодоприобретателями) обеспечить получение от имени Страховщика письменных согласий субъектов персональных данных, чьи персональные данные обрабатываются Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) Договора страхования, на обработку их персональных данных Страховщиком в объеме, предусмотренном п.п.16.1. - 16.3. настоящих Правил, в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США, составленное по форме, соответствующей требованиям действующего законодательства.

11.2.12. предоставлять Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, которые необходимо получить Страховщику в целях идентификации клиентов, выгодоприобретателей, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с действующим законодательством по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

11.3. После того как Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом **случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты, когда ему стало об этом известно**, уведомить об этом Страховщика письменно или по телефону, указанному в договоре страхования.

11.4. При несоблюдении срока, указанного в п. 11.3. настоящих Правил, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязаны принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе незамедлительно уведомить Эмитента пластиковой карты о наступлении страхового случая.

11.6. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

11.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.8. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) также обязан:

11.8.1. представить Страховщику письменное заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая.

В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах ущерба;
- действия Страхователя при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь;
- лицо, виновное в понесенном ущербе (при известности такового) либо отсутствие или неизвестность такового;

- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц;

11.8.2. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

11.9. Страховщик имеет право:

11.9.1. проверять сообщенную Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий Договора страхования;

11.9.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования.

11.9.3. отсрочить на срок до 45 (Сорока пяти) рабочих дней решение о признании события страховым случаем и выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы), письменно уведомив об этом Выгодоприобретателя.

11.9.4. отсрочить решение о признании события страховым случаем и выплату страхового возмещения до окончания уголовного дела или дела об административном правонарушении в отношении Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая, если такое дело было возбуждено.

11.10. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

11.10.1. выяснить обстоятельства страхового случая на основании предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов;

11.10.2. определить размер убытка;

11.10.3. произвести расчет суммы страхового возмещения;

11.10.4. выплатить страховое возмещение или уведомить Выгодоприобретателя об отказе в выплате страхового возмещения и(или) не признании события страховым случаем в установленный Договором срок.

11.11. Обязанности, указанные в п.п. 11.2. – 11.5., а также 11.8. настоящих Правил, лежат также на Выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

11.12. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования Сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового случая размер убытков (реального ущерба), а также расходов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) определяются Страховщиком на основании заявления о выплате страхового возмещения, заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, документов компетентных органов и иных документов, указанных ниже, которые Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

12.1.1. По риску **Незаконное использование потерянной или похищенной Застрахованной карты (п.4.1.1. настоящих Правил):**

12.1.1.1. заверенная копия постановления о возбуждении уголовного дела из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием реквизитов карты и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на счете Застрахованной карты (в случае, если в результате потери или хищения произошло незаконное использование денежных средств);

12.1.1.2. письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;

12.1.1.3. заверенные копии выписок по счету Застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств со счета;

12.1.1.4. Если выгодоприобретателем является Держатель, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента, что понесенные Держателем пластиковой карты убытки не подлежат компенсации согласно Федеральному Закону РФ «О национальной платежной системе» с объяснением причин.

12.1.1.5. Если выгодоприобретателем является Эмитент, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет оригинал документа, подтверждающий тот факт, что убытки Держателя, вызванные наступлением страхового случая, были компенсированы Эмитентом согласно Закону РФ «О национальной платежной системе».

12.1.2. по рискам **Открытое хищение (грабеж) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты** (п. 4.1.2. Правил), **Открытое хищение денежных и иных платежных средств Держателя Застрахованной карты в результате нападения, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (разбой)** в соответствии с п. 4.1.3. настоящих Правил:

12.1.2.1. заверенная копия постановления о возбуждении уголовного дела из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием реквизитов карты и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на счете Застрахованной карты (в случае, если в результате потери или хищения произошло незаконное использование денежных средств);

12.1.2.2. письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;

12.1.2.3. заверенные копии выписок по счету Застрахованной карты, свидетельствующих об операциях несанкционированного списания денежных средств со счета;

12.1.2.4. Если выгодоприобретателем является Держатель, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента, что понесенные Держателем пластиковой карты убытки не подлежат компенсации согласно Федеральному Закону РФ «О национальной платежной системе» с объяснением причин.

12.1.2.5. Если выгодоприобретателем является Эмитент, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет оригинал документа, подтверждающий тот факт, что убытки Держателя, вызванные наступлением страхового случая, были компенсированы Эмитентом согласно Закону РФ «О национальной платежной системе».

12.1.3. по риску **Незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выывшей из владения ее Держателя** в соответствии с п.4.1.4. Правил:

12.1.3.1. письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента о запросе Застрахованного лица на блокировку Застрахованной карты и прекращении платежей по Застрахованной карте, с указанием даты и времени блокировки;

12.1.3.2. копии выписок по счету Застрахованной карты;

12.1.3.3. заверенная копия постановления о возбуждении уголовного дела из органов полиции или об отказе в возбуждении уголовного дела;

12.1.3.4. Если выгодоприобретателем является Держатель, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента, что понесенные Держателем пластиковой карты убытки не подлежат компенсации согласно Федеральному Закону РФ «О национальной платежной системе» с объяснением причин.

12.1.3.5. Если выгодоприобретателем является Эмитент, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет документы, подтверждающие тот факт, что убытки Держателя, вызванные наступлением страхового случая, были компенсированы Эмитентом согласно Закону РФ «О национальной платежной системе».

12.1.4. по риску **Неполучения дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновения обязанности выплаты дополнительных процентов** в соответствии с п. 4.1.5. Правил:

12.1.4.1. Все документы, указанные в соответствующем пункте пп. 12.1.1.-12.1.4. настоящих Правил, в зависимости от события, повлекшего неполучение дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов, признанного страховым случаем и покрываемого в соответствии с Договором страхования.

12.1.4.2. Заверенную справку Эмитента карты о размере процентов, начисляемых на положительный и отрицательный остаток средств Держателя в течение срока, за который компенсация таких процентов осуществляется в соответствии с Договором страхования.

12.1.4.3. Если выгодоприобретателем является Держатель, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет письменное подтверждение (оригинал или письмо с электронного адреса Эмитента) Эмитента, что понесенные Держателем пластиковой карты убытки не подлежат компенсации согласно Федеральному Закону РФ «О национальной платежной системе» с объяснением причин.

12.1.4.4. Если выгодоприобретателем является Эмитент, то последний, кроме указанных выше документов, также предоставляет документы, подтверждающие тот факт, что убытки Держателя, вызванные наступлением страхового случая, были компенсированы Эмитентом согласно Закону РФ «О национальной платежной системе».

12.1.5. При наступлении любого страхового случая Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить страховщику следующие документы:

12.1.5.1. Письменное заявление о выплате страхового возмещения, содержащее:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах ущерба;
- действия Страхователя при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь;
- лицо, виновное в понесенном ущербе (при известности такового) либо отсутствие или неизвестность такового;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц;

12.1.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя (если заявление подает не Страхователь/Выгодоприобретатель).

12.1.5.3. Договор страхования со всеми приложениями.

12.1.5.4. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в договоре страхования или в счете Страховщика (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии – форма А-7, копия п/поручения, чек).

12.1.5.5. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Страхователя, несовершеннолетнего/недееспособного Страхователя/ Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

12.1.5.6. Письмо или справку от Эмитента о блокировке Пластиковой карты (с указанием времени, даты).

12.2. Если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить иные аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств, в соответствии с их законодательными нормами или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.

12.3. Дополнительные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

12.4. Для выяснения факта и причин страхового случая, установления характера и размера ущерба, Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или иную информацию, в том числе у других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.5. Размер страхового возмещения включает в себя:

12.5.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в результате наступления страхового случая, в размере незаконно израсходованных, списанных с Застрахованной карты без ведома Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или похищенных денежных средств и иных средств платежа, что подтверждается соответствующими документами, указанными в пп. 12.1.1.-12.1.4. Правил и подлежит компенсации в соответствии с Договором страхования.

12.5.2. Неполучения дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновения обязанности выплаты дополнительных процентов в соответствии с п. 4.1.5. Правил, что подтверждается соответствующими документами, указанными в пп. 12.1.5.1-12.1.5.4. Правил и подлежит компенсации в соответствии с Договором страхования.

12.5.3. расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка (ущерба);

12.5.4. необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.6. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшиз (если они предусмотрены в Договоре страхования) и не может превышать страховой суммы и соответствующего лимита ответственности, определенных Договором страхования.

12.7. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба от страхового случая, за исключением случая, указанного в п. 11.6. Правил.

13. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Выгодоприобретателя в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, необходимых для определения факта, обстоятельств, причин наступления страхового случая и размера страхового возмещения.

13.2. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.3. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Выгодоприобретателю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок с даты, когда Выгодоприобретателю стало известно о такой ошибке.

13.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь или Выгодоприобретатель (**основания для отказа в страховой выплате**):

13.4.1. совершил умышленное преступление или иное противоправное умышленное деяние, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

13.4.2. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

13.4.3. получил соответствующее возмещение убытка от лица, виновного в причинении этого ущерба;

13.4.4. не выполнил своих обязанностей по Договору страхования;

13.4.5. несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда, по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Банковской карты не имел возможности сообщить о случившемся событии.

13.4.6. не сообщил в Банк или в указанные Банком организации о случившемся событии в течение 12 часов с момента его обнаружения, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда, по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Держатель Банковской карты не имел возможности сообщить о случившемся событии.

13.4.7. в других случаях, предусмотренных Договором, Правилами страхования или законодательными актами Российской Федерации.

13.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, необходимых для определения факта, обстоятельств, причин наступления страхового события и размера ущерба. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем и (или) Выгодоприобретателем в суде.

13.6. Если убытки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в результате наступления страхового случая выражены в иностранной валюте, то страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.7. При возникновении у Страховщика в результате анализа документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом, обоснованных сомнений в надлежащем подтверждении факта или причин наступления события, обладающего признаками страхового случая, и/или причинно-следственной связи между убытком (ущербом) Застрахованного лица и событием, обладающим признаками страхового случая, и/или размера страхового возмещения (страховой выплаты), и/или документов, необходимых для реализации права на суброгацию (предъявление регрессного требования), имеет право, предварительно письменно уведомив Выгодоприобретателя, в целях проведения внутреннего расследования (более тщательного и подробного изучения и анализа предоставленных документов, запроса и сбора иных документов, проведения оценок и экспертиз) в отношении факта, причин, обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также определения размера страхового возмещения отсрочить принятие решения о признании или непризнании события страховым случаем и соответственно выплату страхового возмещения, но не более, чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней.

13.8. В случае своевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового события в соответствии с п. 11.3. Заявление о выплате страхового возмещения может быть предъявлено Страховщику в течение двух лет с даты наступления страхового случая.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка, а в случае невозможности достичь согласия – в судебном порядке в Арбитражном суде в соответствии с российским материальным и процессуальным законодательством, если Договором страхования не предусмотрено иное.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховой выплатой, платежной системе или ее участнику.

15.2. Условие Договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

15.3. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.4. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части (основание для отказа в страховой выплате) и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

16. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает Страховщику свое безусловное согласие на обработку (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ) его персональных данных (ФИО, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номера телефонов, факсов, адреса электронной почты и иная контактная информация, информация о состоянии здоровья, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы и любая иная информация, относящаяся к личности) для целей заключения Договора страхования, его исполнения (урегулирования убытков, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления информации о действиях Страховщика), изменения и расторжения, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг Страховщика.

16.2. Согласие дается на любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, в том числе передачу третьим лицам с правом обработки ими моих персональных данных, включая трансграничную передачу в США и аффилированным лицам Страховщика, а также следующим видам обработчиков – субподрядчиков Оператора: страховые брокеры и страховые агенты, колл-центры, банки, сервисные компании, оказывающие услуги в рамках обслуживания договоров страхования (включая сбор страховых премий, консультирование клиентов, внесение изменений в договоры страхования или их расторжение по поручению одной из сторон договора), ассистантские компании, экспертные организации, оценщики, сюрвейеры, детективы, и иные лица, принимающие участие в урегулировании убытков, телекоммуникационные компании, юридические фирмы, перестраховщики/состраховщики с правом обработки ими моих персональных данных), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных не дольше, чем этого требуют цели их обработки. Указанные выше лица вправе по своему усмотрению использовать при обработке моих персональных данных, автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ.

16.3. Срок действия согласия составляет 3 (Три) года с момента окончания действия Договора страхования. Отзыв согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи письменного заявления Страховщику не менее, чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

16.4. В случае если Страхователь является отличным от Выгодоприобретателя или Застрахованного лицом, Страхователь обязан от имени Страховщика обеспечить получение от Выгодоприобретателя и Застрахованного лица согласия на обработку их персональных данных в объеме, предусмотренном п.п.16.1. - 16.3. настоящих Правил страхования.

16.5. Страхователь обязан получить от имени Страховщика, хранить и предоставить последнему в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего запроса от Страховщика или даты окончания срока действия Договора страхования, если последним не предусмотрено иное, согласия по форме, соответствующей требованиям действующего законодательства, своих работников, представителей и иных лиц, чьи персональные данные передаются Страховщику и подлежат обработке последним в процессе заключения, исполнения, изменения или расторжения Договора страхования.

17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

17.1. Стороны обязуются предпринять все соответствующие технические или организационные меры безопасности для обеспечения защиты Конфиденциальной информации от случайной потери, уничтожения или повреждения, а также от неразрешенного или незаконного доступа, использования, изменения, раскрытия или иного ненадлежащего использования.

Конфиденциальная информация означает всю охраняемую и конфиденциальную информацию, данные, документы или личные данные Раскрывающей стороны и ее покупателей или клиентов, коммерческую, финансовую, техническую или иную (устную, письменную, машиночитаемую или в любой иной форме) и материалы (в электронной, письменной или иной форме), которые в силу своего характера безусловно должны рассматриваться в качестве секретной и конфиденциальной и которые Раскрывающая сторона намерена защитить от неограниченного раскрытия или использования конкурентами, или которая указана в качестве таковой;

Раскрывающая сторона означает каждую Сторону, которая предоставляет Конфиденциальную информацию.

Получающая сторона означает каждую Сторону в качестве получателя Конфиденциальной информации.

Получающая сторона соглашается не раскрывать какую-либо Конфиденциальную информацию, предоставленную Раскрывающей стороной, какому-либо иному лицу или компании, кроме своих соответствующих аффилированных лиц, акционеров, директоров, служащих, работников, представителей и консультантов (совместно далее именуются «Представители»), за исключением случаев предоставления по приказу и требованию суда или иного органа надлежащей юрисдикции. В случае получения такого приказа или требования Получающая сторона обязуется незамедлительно уведомить Раскрывающую сторону о таких обстоятельствах для того, чтобы предпринять такие меры, которые считаются целесообразными, до осуществления любого раскрытия.

Получающая сторона также соглашается с тем, что любое раскрытие Конфиденциальной информации любому из своих Представителей осуществляется на тех же самых условиях конфиденциальности, и каждое из таких лиц будет официально уведомлено о своих обязательствах в отношении Конфиденциальной информации и будет аналогичным образом связано условиями настоящего Соглашения.

17.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или отказаться от их выполнения в одностороннем внесудебном порядке.

Страховщик, не исполнивший или ненадлежащим образом исполнивший обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

**Таблица страховых тарифов по страхованию рисков,
связанных с использованием пластиковых карт**

Страховые риски	Тарифная ставка, %
1. Незаконное использование потерянной или похищенной Застрахованной карты	0,15
2. Открытое хищение (грабеж) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты	0,07
3. Открытое хищение денежных и иных платежных средств Держателя Застрахованной карты в результате нападения, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (разбой)	0,06
4. Незаконное снятие денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя	1,17
5. Неполучение дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов	0,07
Все риски	1,52

Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,05 до 10,0) и понижающие (от 0,1 до 0,95) коэффициенты в зависимости от факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска. В частности:

1. Коэффициенты в зависимости от степени физической, аппаратной и информационной защиты пластиковых карточек – понижающий от 0,1 до 0,9 и повышающий от 1,1 до 5,0. Диапазон данных коэффициентов обусловлен стандартной практикой страховых компаний России для данного вида страхования, а также различиями в сложности взлома и подделки карт различных категорий.

2. Коэффициенты в зависимости от размера, вида и структуры убытков за предыдущие периоды, а также рейтинга организации эмитента – понижающий от 0,3 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 1,7. Диапазон данных коэффициентов обусловлен стандартной практикой страховых компаний России для данного вида страхования, а также возможностью прямого контроля убыточности в разрезе различных категорий-эмитентов и базирующейся на нем оценки различных категорий пластиковых карт.

3. Коэффициенты в зависимости от объема эмиссии пластиковых карточек – понижающий от 0,2 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 2,0. Существование данных коэффициентов связано со спецификой данного вида страхования, поскольку генеральные договоры страхования зачастую заключаются со страхователем-эмитентом пластиковых карт. Большой объем эмиссии пластиковых карт одной категории позволяет организации-эмитенту выработать более эффективные механизмы защиты, а страховщику сократить расходы на ведение страховых операций.

4. Коэффициент в зависимости от способа подключения карты к системе страхования – повышающий от 1,2 до 3,0. Базовые тарифные ставки рассчитаны на условиях автоматического подключе-

ния всех карт Эмитента заданной категории к системе страхования. Индивидуальное подключение вызывает дополнительные расходы страховщика, кроме того, позволяет предполагать негативную селекцию, увеличивающую вероятность наступления страхового случая.

5. Коэффициент в зависимости от установления франшизы – понижающий от 0,5 до 0,95. Установление франшизы позволяет исключить из покрытия убытки с небольшими суммами, общая доля которых, согласно распределению убытков, наибольшая. В зависимости от величины франшизы уменьшение страховых убытков может носить различный характер, вплоть до околонулевой величины.

6. Коэффициент в зависимости от установления лимитов возмещения по отдельным категориям убытков – понижающий от 0,5 до 0,95. Диапазон коэффициента обусловлен возможным диапазоном уменьшения убытков при установлении лимита по отдельным категориям страховых случаев ниже общей страховой суммы. Аналогично франшизе, введение данного лимита может снизить страховые выплаты вплоть до околонулевой величины.

7. Коэффициент в зависимости от исключения отдельных рисков из страхового покрытия – понижающий от 0,5 до 0,90. Диапазон данного коэффициента обусловлен долями различных рисков в общем страховом покрытии, в т. ч. более детальным разделением их по группам. В частности, рассмотрено долевое соотношение тарифов по различным видам рисков (причинам) в рамках незаконного снятия наличных средств с банковской карты.

8. Коэффициенты в зависимости от иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска – понижающий от 0,3 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 5,0. Данный коэффициент отражает влияние отдельных факторов, известных Страховщику и влияющих на вероятность наступления страхового случая и/или тяжесть его последствий. Диапазон данного коэффициента базируется на экспертной оценке и практике страхования по данному виду в России.