

(ООО СК «ГРАНТА»)

Приказом №122-01/23 от 29.09.2023 г.

Тукмаков Алексей Павлович

Приказ №38-01 от 06.05.2019



СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ

Казань, 2023

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОСНОВНЫЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ 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: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ
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. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
15. СУБРОГАЦИЯ
16. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. 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).

1.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.4. В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами, актами надзорного органа, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и/или комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.7. При заключении и исполнении договора страхования Стороны исходят из принципа добросовестности и разумности действий сторон, которые в их правоотношениях предполагаются (ст. 10 ГК РФ), а также из обязательства Страхователя относиться к имуществу в течение всего периода страхования с той степенью заботливости и осмотрительности, как если бы оно было не застраховано, и принимать все меры для надлежащего исполнения этого обязательства (ст. 101 ГК РФ).

1.8. Договор имущественного страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен с момента его заключения. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.11. 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. ОСНОВНЫЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В настоящих Правилах страхования используются следующие термины, определения и сокращения:

2.1.1. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества. 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.

2.1.2. 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.

2.1.3. 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.

2.1.4. 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.

2.1.5. 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

2.1.6. Застрахованное лицо, или Застрахованный - лицо, чьи имущественные интересы застрахованы по Договору страхования. Если в Договоре не указано иное, Застрахованным лицом является Держатель Застрахованной карты.

2.1.7. Застрахованная карта - пластиковая карта, имущественные интересы в связи с использованием и применением которой застрахованы по Договору страхования.

2.1.8. Интернет-банк - автоматизированная банковская система, обеспечивающая Дистанционное банковское обслуживание Страхователя (Выгодоприобретателя) через сеть Интернет.

2.1.9. 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).

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

2.1.11. 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.

2.1.12. Пластиковые карты - расчетно-платежные (дебетовые и кредитовые), дисконтно-сервисные и(или) смешанные пластиковые карты.

2.1.13. 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.

2.1.14. «Период охлаждения» - период времени, начинающийся с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) в договоре страхования. Минимальная продолжительность «периода охлаждения» устанавливается Банком России.

2.1.15. Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя) – лицо, уполномоченное в установленном законом порядке на осуществление определенных действий от имени Страхователя (Выгодоприобретателя).

2.1.16. 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).

2.1.17. 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.

2.1.18. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.1.19. Страхователь - юридические лица любых организационно правовых форм, объединения юридических лиц, дееспособные физические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования. Если в период действия договора страхования Страхователь – физическое лицо признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным, его права и обязанности по этому договору осуществляют соответственно его опекун или попечитель.

В тексте настоящих правил Страховщик и Страхователь совместно именуются «Стороны».

2.1.20. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.

2.1.21. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, выплатить страховое возмещение.

2.1.22. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, а также характера и степени страхового риска.

2.1.23. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2.1.24. Страховой случай - свершившееся в период страхования по Договору событие, прямо предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.1.25. Страховая выплата, выплата страхового возмещения - денежная сумма, размер которой определяется на основании Договора страхования, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

2.1.26. Субъекты страхования - Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

2.1.27. 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.

2.1.28. 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.

2.1.29. Торговый расчетный терминал (POS терминал) - устройство, считывающее закодированную информацию с пластиковой карты, связанное 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.

2.1.30. Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования определенная часть убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) в абсолютном размере или в процентном отношении, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

2.1.31. Эмитенты.

Эмитенты Пластиковых карт:

2.1.31.1. 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**»);

2.1.31.2. 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.

3. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховщиком по договору страхования является Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Гранта», которое осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

3.2. Договор имущественного страхования может быть заключен Страховщиком по договору страхования в пользу лица (Страхователя, Застрахованного лица или назначенного Страхователем лица – Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Выгодоприобретатель указывается в договоре страхования (полисе).

3.3. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким договорам не производятся.

3.4. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, утратившего интерес в сохранении имущества. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

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

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

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Страховые риски и страховые случаи по Договору определены в настоящем разделе Правил страхования. Указанные ниже события, являются страховыми случаями, и соответствующие положения Правил применяются к правоотношениям Сторон конкретного Договора страхования, только если эти страховые риски (случаи) прямо названы в таком Договоре страхования.

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 (Сто 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 (грабеж) 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 правоохранительными 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 правоохранительными 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 выывшей 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 выывшей 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.

4.1.6. 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 не санкционированного 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;

5.1.8. События, при наступлении которых оператор по переводу денежных средств обязан в соответствии с частями 12, 13 и 15 статьи 9 Федерального закона от 27.06.2011 года № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» возместить своему клиенту сумму операции.

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, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период времени, когда действовало страхование (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма то, суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения. По желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период времени, когда действовало страхование (неагрегатная страховая сумма). Если договором страхования не предусмотрена неагрегатная страховая сумма, страховая сумма считается агрегатной.

6.4. 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.

6.5. 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. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

7.2. Франшиза может устанавливаться в абсолютном выражении или в процентном отношении. Выбор Страхователем франшизы и ее размер фиксируется в договоре страхования (Полисе).

7.3. Если договором страхования не определен тип франшизы, применяется безусловная франшиза.

7.4. Условиями страхования может быть предусмотрено дополнительное условие применения франшизы и иные виды франшиз.

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

7.6. 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.

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

7.8. При установлении франшизы Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты к тарифам.

7.9. Страхователь соглашается, что применение указанной в Договоре франшизы не исключает и не ограничивает ответственность сторон за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для сторон условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий договора, а также не является злоупотреблением правом со стороны Страховщика.

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

8.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса) по каждому риску, которую должен оплатить Страхователь либо его представитель. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами исходя из условий договора и оценки степени риска.

8.2. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования. В случае, если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение или увеличение степени страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования.

8.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщи-

ком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

8.4. 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

При этом неполный месяц считается как полный.

8.5. При увеличении страховой суммы в период действия договора страхования Страхователем уплачивается дополнительный страховой взнос с части увеличения страховой суммы. Размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора.

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

При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования (страховом полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях уплаты страховой премии.

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

8.8. Днем уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика (или его представителю).

8.9. Страховая премия по договору страхования уплачивается:

- наличными деньгами - при заключении договора страхования. Страхователь вправе поручить уплату страховой премии любому другому лицу. В этом случае он несет ответственность за действия такого лица (ответственность по договору страхования за неуплату премии в срок или неуплату в необходимом объеме).
- при безналичной форме оплаты – в течение трех рабочих дней со дня подписания договора страхования.

8.10. При неуплате страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, Договор страхования считается несостоявшимся.

8.11. При неуплате (несвоевременной или не в полном объеме) очередного взноса страховой премии, договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке.

8.12. Если договором страхования предусмотрено расторжение договора в связи с неуплатой (несвоевременной или не в полном объеме) очередного взноса страховой премии, договор страхования считается расторгнутым в одностороннем порядке с даты, установленной для даты оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. По страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате Страховщик ответственности не несет, и выплаты по этим страховым случаям не производятся.

8.13. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или о факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

8.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму неоплаченного взноса либо потребовать у Страхователя досрочно уплатить неоплаченную часть страховой премии.

8.15. 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.

8.16. 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

9.1. Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб в застрахованном имуществе. Под ущербом в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества. Расходами, подлежащими возмещению Страховщиком, признаются во всяком случае только те расходы, на которые прямо указано в договоре страхования и настоящих Правилах.

9.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, пописанного Страховщиком с приложением к полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования (полис) заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя в установленной Страховщиком форме.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь.

9.4. 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.

9.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значения для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса) и/или в письменном заявлении Страхователя, составленном на бланке, предоставленном Страховщиком.

9.6. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (если он конкретно определен договором страхования) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, документы о государственной индивидуального предпринимателя, а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

9.7. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой риск);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

9.8. 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.

9.9. 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.

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

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

9.12. 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.

9.13. 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.

9.14. Договор страхования вступает в силу, если иное не предусмотрено договором, с момента уплаты Страхователем Страховщику страховой премии или первого взноса (при уплате премии в рассрочку).

9.15. Договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено договором, в 24-00 часа местного времени региона, в котором заключен договор страхования, того дня, который указан в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания действия договора, если договор страхования не был расторгнут (прекращен) досрочно.

9.16. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

9.16.1. 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;

9.16.2. По инициативе Страховщика при нарушении Страхователем условий договора страхования;

9.16.3. В случае неуплаты Страховщику страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором срок и размере. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, единовременного или очередного страхового взноса), которая не была уплачена полностью, если Договором страхования не установлено иное. Уплаченная Страховщику часть страховой премии не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное;

9.16.4. В случае отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных, при этом отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования за исключением случаев, когда для исполнения договора согласия субъекта персональных данных для их обработки не требуется;

9.16.5. 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;

9.16.6. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.16.7. В случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.16.8. В случае прекращения действия Договора страхования по решению суда - с момента вступления в силу решения суда;

9.16.9. По соглашению сторон;

9.16.10. В случае отказа Страхователя от Договора страхования;

9.16.11. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования

9.17. Если договором страхования не предусмотрено иное, то, в случае досрочного прекращения действия договора страхования по пунктам 9.16.1.-9.16.4. настоящих Правил, страховая премия по договору страхования возврату не подлежит.

9.18. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.16.5. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по данному договору.

9.19. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.16.6., 9.16.7., 9.16.9., 9.16.11. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором или соглашением Сторон. Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

9.20. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.16.5. настоящих Правил страхования.

9.21. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, при отказе Страхователя-физического лица от договора страхования в течение «периода охлаждения», независимо от момента уплаты страховой премии. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования, но не позднее «периода охлаждения». При этом страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

9.21.1. За минусом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования (ответственности Страховщика) до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в указанный в п.9.21. период, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия договора страхования (ответственности Страховщика)). Возврат уплаченной страховой премии или ее части осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней;

9.21.2. В полном объеме в срок не превышающий 10 рабочих дней, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в указанный в п.9.21. период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия договора страхования (ответственности Страховщика)).

9.22. Страхователь-физическое лицо имеет право досрочного отказа от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации. При этом Страхователю возвращается часть фактически оплаченной страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого

действовало страхование. В указанном случае срок возврата страховой премии не должен превышать семь рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Положения настоящего пункта действуют только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по Договору страхования.

9.23. При досрочном одностороннем отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования, за исключением случаев, указанных в п.п. 9.21.- 9.22. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

9.24. Если на момент получения заявления на досрочное прекращение договора Страховщик обладает информацией о страховом событии по данному договору, не урегулированном на дату получения заявления о прекращении договора, принятие решения о возможности и условиях досрочного прекращения договора принимается после урегулирования страхового события.

9.25. Если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то в случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии (ее части) не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.26. Условие досрочного прекращения договора страхования, указанное в п.9.25. не применяется при досрочном прекращении договора страхования по п. 9.16.5.

9.27. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/номерам телефонов, которые указаны в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными в дату их поступления по прежнему адресу. Страховщик вправе уведомлять об изменении своих контактных данных (в том числе адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9.28. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии). Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном офисе Страховщика, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

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 Страхователем предусмотренной в пункте 10.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

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.

10.6. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по событиям, произошедшим при условиях изменения степени риска, о которых Страховщик не был уведомлен заранее.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.1.1. На получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

11.1.2. На получение от Страховщика полной информации о предоставляемой ему услуге, о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

11.1.3. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

11.1.4. На получение дубликата договора в случае его утраты;

11.1.5. На получение страховой выплаты при признании события страховым случаем, в объеме и порядке, установленном условиями, на которых был заключен Договор страхования;

11.1.6. На досрочное прекращение Договора страхования на условиях настоящих Правил;

11.1.7. На внесение изменений в договор страхования. Для внесения изменений Страхователь должен не менее чем за один рабочий день до предполагаемой даты изменений, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования и уплатить дополнительную страховую премию в случае изменения степени риска;

11.1.8. На замену Выгодоприобретателя, указанного в договоре, письменно уведомив об этом Страховщика до наступления страхового случая. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

11.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех обстоятельствах, о которых Страхователь знал или должен был знать на момент заключения договора, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) и в его письменном запросе;

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

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

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

11.2.5. Держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования пластиковой карты;

11.2.6. Оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования застрахованных пластиковых карт;

11.2.7. 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;

11.2.8. 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;

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

11.2.10. Блокировать карту в случае соответствующей рекомендации Эмитента;

11.2.11. 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;

11.2.12. 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, составленное по форме, соответствующей требованиям действующего законодательства;

11.2.13. 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;

11.2.14. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке, установленном Договором страхования

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. При заключении и в период действия договора страхования проверять представленную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем условий Договора страхования;

11.9.2. Потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при уведомлении Страхователем об обстоятельствах, влекущих за собой увеличение степени риска или выяснении данных обстоятельств Страховщиком самостоятельно, и потребовать расторжения Договора если Страхователь возражает против изменения условий Договора или оплаты дополнительной страховой премии;

11.9.3. По факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, проводить проверку его обстоятельств; направлять запросы в соответствующие компетентные органы, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба;

11.9.4. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения, размера и характера причиненного ущерба;

11.9.5. Увеличить срок рассмотрения заявления о страховом событии, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения причин возникновения или величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховая выплата производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;
- по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, ведется гражданский или административный процесс. В этом случае страховая выплата производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о приостановлении предварительного следствия по уголовному делу;
- возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы, иные учреждения и организации. В этом случае выплата страхового возмещения производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты получения ответов на запросы и иных документов, необходимых Страховщику для принятия решения. При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования.

11.9.6. Отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств страхового события, а также получения любых других сведений, имеющих непосредственное отношение к рассматриваемому страховому событию, письменно уведомив об этом Страхователя;

11.9.7. На досрочное прекращение Договора страхования в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, настоящими Правилами страхования;

11.9.8. Отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховом возмещении в случаях, предусмотренных в параграфе 5 «Исключения из страхового покрытия. Основания для отказа в страховой выплате.» настоящих Правил, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством, письменно уведомив об этом Страхователя с мотивированным обоснованием причин отказа;

11.9.9. Совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством РФ.

11.10. Страховщик обязан:

11.10.1. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования информацию о договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением;

11.10.2. До заключения договора страхования бесплатно предоставить следующую информацию любому обратившемуся к ней лицу:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации, об используемом страховой организацией знаке обслуживания, о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации, об исключении из саморегулируемой организации;
- об адресе местонахождения страховой организации и ее офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со страховой организацией, об адресе официального сайта;
- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;
- о страховой группе, в состав которой входит страховая организация (при наличии);
- о перечне осуществляемых страховой организацией видов страхования;
- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);
- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг в страховую организацию, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);
- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);
- иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.10.3. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с условиями страхования, Программами страхования, Правилами страхования и выдать Страхователю экземпляр настоящих Правил. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, является надлежащим вручением Правил страхования;

11.10.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

11.10.5. Информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

11.10.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами по телефону, факсу, электронной почте и/или почтовой связи;

11.10.7. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении;

11.10.8. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

11.10.9. В случае признания события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в сроки, установленные настоящими Правилами;

11.10.10. Письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о непризнании события страховым случаем или о принятии решения уменьшить размер страхового возмещения с указанием мотивов такого решения;

11.10.11. Выполнять условия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

11.10.12. После принятия решения о страховой выплате представить по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, информацию о сумме страхового возмещения, подлежащей выплате, порядок расчета страховой выплаты, перечень норм права и условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

11.10.13. Представить по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в выплате. Не предоставляются документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются бесплатно один раз по каждому страховому случаю, в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.11. 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 выбывшей 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).

12.1.6. Документы на страховую выплату могут быть поданы Страхователем (Выгодоприобретателем):

- при личном обращении.
- почтовым отправлением
- в форме электронного документа.

При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

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 30 (Тридцати) календарных 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.

В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения сообщить об этом Страхователю в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты

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.

13.9. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик устанавливает требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа в составе всех документов по страховой выплате.

13.10. Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о приостановке срока осуществления страховой выплаты при предоставлении документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, ненадлежащим образом оформленных документов, непредставления сведений (в т. ч. банковских реквизитов), необходимых для осуществления выплаты, до получения указанных сведений. в сроки, не превышающие 15 рабочих дней с момента получения заявления.

14. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами путем переговоров в досудебном претензионном порядке.

14.2. При наличии спора между Страхователем (Выгодоприобретателем) физическим лицом и Страховщиком, если размер требований не превышает 500 тысяч рублей, спор разрешается в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.3. До направления финансовому уполномоченному обращения Страхователь (Выгодоприобретатель) физическое лицо должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

14.4. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в порядке и сроки, предусмотренные п.2 ст. 16 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.5. При не достижении соглашения по требованиям физических лиц свыше 500 тысяч рублей и требованиям юридических лиц, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством Российской Федерации. Если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

14.6. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

14.7. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

15. СУБРОГАЦИЯ

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

15.2. Условие Договора, исключающее 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 (ст.965 ГК РФ).

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, 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 подключения 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.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО
(заявление на выплату страхового возмещения)**

Страхователь: _____											
Паспортные данные/ИНН: _____											
Адрес регистрации/юридический адрес: _____											
Договор страхования:	№ _____ от «__» _____ 20__ г.										
Выгодоприобретатель: _____											
Настоящим сообщаем (ю), что произошло событие, имеющее признаки страхового случая «__» _____ 20__ г. в результате:											
<table border="1"><tr><td>1. Незаконного использования потерянной или похищенной Застрахованной карты</td><td>☐</td></tr><tr><td>2. Открытого хищения (грабежа) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты</td><td>☐</td></tr><tr><td>3. Открытого хищения 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)</td><td>☐</td></tr><tr><td>4. Незаконного снятия денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя</td><td>☐</td></tr><tr><td>5. Неполучения дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов</td><td>☐</td></tr></table>		1. Незаконного использования потерянной или похищенной Застрахованной карты	☐	2. Открытого хищения (грабежа) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты	☐	3. Открытого хищения 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)	☐	4. Незаконного снятия денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя	☐	5. Неполучения дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов	☐
1. Незаконного использования потерянной или похищенной Застрахованной карты	☐										
2. Открытого хищения (грабежа) денежных и иных платежных средств при использовании Застрахованной карты	☐										
3. Открытого хищения 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)	☐										
4. Незаконного снятия денежных средств со счета Застрахованной карты, не выывшей из владения ее Держателя	☐										
5. Неполучения дохода в виде процентов в денежном выражении или возникновение обязанности выплаты дополнительных процентов	☐										
Сведения о событии (дата и описание подробно причины наступления события): _____ _____											
Действия Страхователя при наступлении страхового случая, предполагаемый размер ущерба, предполагаемое лицо, виновное в нанесенном ущербе (если известно) _____ _____ _____											
В случае признания события страховым случаем прошу произвести выплату страхового возмещения _____ (Указать: наличными или по безналичному перечислению по следующим реквизитам) _____											
Размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц: _____											
К заявлению прилагаются следующие документы, доказывающие факт наступления события, имеющего признаки страхового события: _____											

Страхователь _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись)

¹ В образец могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ