

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Страховая Акционерная Компания

ЭНЕРГОГАРАНТ

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «29» июля 2019г. №225



Генеральный директор

С.К.Васильев

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ
БАНКОВСКИХ КАРТ**

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Договор страхования.....	6
3. Объект страхования	9
4. Страховые риски. Страховые случаи	9
5. Страховая сумма	12
6. Срок действия договора страхования.....	13
7. Франшиза	14
8. Страховая премия.....	14
9. Изменение страхового риска	15
10. Права и обязанности сторон договора страхования	16
11. Обязанности сторон при наступлении страхового случая	17
12. Расчет страхового возмещения.....	22
13. Суброгация	24
14. Порядок разрешения споров.....	25

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем "Страховщиком", заключает договоры страхования с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователями".

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.

1.3. Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также и на Застрахованных лиц за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.4. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения: **«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую

деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

«Страхователь» означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В качестве Страхователей могут выступать следующие юридические или физические лица: юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе иностранные, осуществляющие предпринимательскую деятельность; дееспособные физические лица; дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица;

«Застрахованное лицо» означает лицо, финансовый риск которого застрахован по договору. В соответствии с настоящими Правилами Застрахованным лицом является Держатель банковской карты.

«Выгодоприобретатель» означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно настоящим Правилам договор страхования может быть заключен только в пользу Держателя банковской карты.

«Держатель банковской карты» означает физическое лицо, фамилия и имя которого указываются на лицевой стороне банковской карты, или его уполномоченный представитель (члены семьи, работники);

«Банк-эмитент банковской карты» (далее по тексту - Банк-эмитент) означает кредитно - финансовое учреждение (банк), являющееся членом платежной системы, сертифицированный на выпуск и персонализацию банковских карт; которое получает данные о транзакциях, произведенных держателями банковских карт; осуществляет их авторизацию, гарантирует оплату совершенных держателем карт транзакций и относит суммы, поступившие в результате транзакций на счет Держателя банковской карты;

«Банк-эквайер» означает Банк, в котором размещен расчетный счет торговой организации, осуществляющей операции с Картами. Банк может совмещать выполнение функций эквайера и эмитента;

«банковская карта» (далее по тексту может использоваться определение - Карта) означает пластиковую карту, которая закреплена за одним из счетов Банка - эмитента и используется в качестве платежного средства. Использование банковской карты позволяет производить безналичные расчеты для оплаты товаров и/или услуг и/или получения наличных денежных средств с выдачей документов, подтверждающих произведенные операции.

К банковским картам относятся расчетные (дебетовые) карты, кредитные карты, карты с разрешенным овердрафтом, дополнительные и корпоративные карты;

«расчетная (дебетовая) банковская карта» означает банковскую карту, выданную Держателю банковской карты, использование которой позволяет ему в соответствии с условиями договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом распоряжаться денежными средствами, находящимися на счете Держателя банковской карты, в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств.

Подвидом расчетной (дебетовой) карты является Карта с разрешенным овердрафтом; **«кредитная банковская карта»** означает банковскую карту, использование которой позволяет Держателю банковской карты, согласно условиям договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на выделенном счете в размере предоставленной Банком-эмитентом кредитной линии и в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств;

«дополнительная, корпоративная банковская карта» (далее по тексту - банковская карта) означает банковскую карту, выпущенная на имя уполномоченного представителя Держателя банковской карты. Представитель не заключает договор с Банком-эмитентом на выпуск и обслуживание банковской карты, не является владельцем спецкартсчета, но имеет право, на основании письменного уполномочия (доверенности) Держателя банковской карты распоряжаться денежными средствами, размещенными на его спецкартсчете;

«овердрафт» означает краткосрочный кредит, предоставляемый Держателю банковской карты Банком-эмитентом в случае недостатка средств на его спецкартсчете для проведения оплаты тех или иных операций;

«страховой депозит (неснижаемый остаток)» означает сумму на спецкартсчете Держателя банковской карты, которая не может расходоваться Держателем банковской карты и служит для покрытия убытков Банка-эмитента в случае невозврата суммы кредита или овердрафта.

«спецкартсчет» (далее по тексту может использоваться определение - счет) означает открытый Держателю банковской карты Банком-эмитентом банковский счет, предназначенный для проведения расчетов с использованием банковской карты. Для Держателей банковской карты - юридических лиц и физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя, счет открывается при условии наличия у них расчетного счета в Банке-эмитенте;

«авторизация (подтверждение сделки)» означает признание полномочий Держателя карты на осуществление сделки (покупки, оплаты услуги, получение наличных денег и т.п.) от имени Банка-эмитента, который подтверждает торговцу правомочность сделки, гарантируя оплату;

«POS-терминал» означает расположенное по месту нахождения торговца устройство, которое подсоединено к банковскому компьютеру и предназначенное для получения посредством электронной связи авторизации сделок, фиксации данных в компьютере банка и ускорения прохождения и обработки сделок по каждой продаже товара, услуг или выдачи наличных денег;

«STOP (Стоп) - лист» означает список банковских карт, заблокированных в связи с их утратой и подлежащих изъятию при предъявлении к оплате;

«транзакция» означает безналичную операцию, совершенную с использованием банковской карты (приобретение товаров и услуг, получение наличных денежных средств по Карте и т.п.);

«ПИН-код» означает Персональный Идентификационный Номер, секретный код, известный только Держателю банковской карты, для проведения транзакций в банкомате или на другом специализированном оборудовании;

«Банкомат» означает электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, выдачи информации по счету, осуществления

безналичных платежей и т.д.;

«слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата» означает документы, получаемые держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции;

«поддельная банковская карта» означает любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету Держателя банковской карты, изготовленное третьим лицом без ведома Банка-эмитента либо выпущенное Банком-эмитентом, но измененное любым образом без его ведома;

«страховая сумма» означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

«страховая премия» означает плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику;

«страховая выплата», «страховое возмещение» означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

«третье лицо» если иное не предусмотрено договором страхования, означает любое лицо за исключением:

Держателей банковских карт и их уполномоченных представителей; работников Банка-эмитента; работников организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является физическое лицо и его уполномоченные лица.

«работник Держателя банковской карты, Банка-эмитента» означает физическое лицо, выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного с Держателем банковской карты, Банком-эмитентом.

Данный термин применим исключительно в отношении Держателя банковской карты - юридического лица или Держателя банковской карты - физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

«личное имущество Держателя банковской карты» означает документы, удостоверяющие личность Держателя банковской карты, ключи от принадлежащего Держателю движимого и/или недвижимого имущества и (если это напрямую предусмотрено договором страхования) ценное имущество (исключая находящиеся в обращении или изъятые из обращения наличные денежные средства) и финансовые документы;

«ценное имущество» означает инвестиционные или памятные монеты; драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них; драгоценные и полудрагоценные камни; дорожные чеки и дорожные аккредитивы; сертификаты акций; облигации, купоны; простые и переводные векселя; депозитные и сберегательные сертификаты; коносаменты; складские свидетельства; аккредитивы; паи паевых инвестиционных фондов; сертификаты и иные документы, закрепляющие в законном порядке права собственности или права на получение каких-либо доходов;

«стоимость имущества» означает цену имущества, исчисленную указанным в договоре способом на день предшествующий дню наступления страхового случая;

«финансовые документы» означают документы, представляющие собой внутреннюю или личную документацию Держателя банковской карты, касающуюся распоряжения его денежными средствами и не относящиеся к ценным бумагам и/или валютным ценностям.

«утрата банковской карты» означает противоправное и безвозмездное изъятие банковской карты у Держателя Карты, либо отсутствие у Держателя Карты реальной возможности по своему усмотрению распоряжаться банковской картой;

«утеря» означает лишение или нехватка (по небрежности, роняя или оставляя в неизвестном месте) чего-либо, что человек имел и ценил;

«противоправные действия третьих лиц» означает совершенные третьим лицом в отношении Держателя банковской карты, банковской карты Держателя, спецкартсчета Держателя банковской карты действий, имеющие признаки правонарушения или преступления, направленные на изъятие и присвоение размещенных там денежных средств, такие, как:

«кража» означает тайное хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 158 УК РФ;

«грабеж» означает открытое хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 161 УК РФ;

«разбой» означает нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, классифицируемое по ст. 162 УК РФ; Конкретные формы противоправных действий указываются в договоре страхования.

«мошенничество» означает хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием;

«скимминг» означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и SVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (скиммера).

«шимминг» означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и SVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (шиммера), является частным случаем скимминга.

«фишинг» означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и SVC-коды, ПИН-код) через Интернет.

«требование о возмещении причиненных убытков» означает адресованное Страховщику письменное требование Страхователя, содержащее причины возникновения, доказательства, устанавливающие факт возникновения убытков (расходов), их размеры и признанные Страховщиком обоснованными;

«страховой акт» означает документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающейся ему страховой выплаты.

1.5. По соглашению сторон договором страхования указанные в настоящих Правилах термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. Договор страхования

2.1. Договор страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором

плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Застрахованному лицу страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

2.2. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае, вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил, должно быть удостоверено записью в договоре страхования (полисе).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила, на которые имеется ссылка в договоре страхования (полисе), даже если эти Правила в силу предыдущего абзаца для него необязательны.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (анкете, опроснике и т.п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

2.3.1. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- о Страхователе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель); о Застрахованном лице (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель); о порядке выдачи и обслуживания Банком-эмитентом банковских карт; сведения и состав банковских карт, в отношении которых требуется страховая защита, в том числе за периоды предшествующие страхованию;

- сведения о сети банкоматов и отделений, в которых обслуживаются банковские карты;

- список требований, которые предъявляются к банкоматам;

- сведения об обеспечении безопасности при осуществлении операций по банковским картам;

- сведения о мероприятиях, проводимых Банком-эмитентом по улучшению качества обслуживания банковских карт, повышению уровня безопасности обслуживания банковских карт;

- информация о требуемом Страхователю (Застрахованному лицу) объеме страхового покрытия по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии);

- сведения о статистике убытков и наличии претензий, о событиях, имеющих признаки страхового случая, в том числе за периоды, предшествующие страхованию (в том числе (с указанием даты, причин, размера требований): о наличии претензий со

стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний, о несении Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, включая расходы/издержки по судопроизводству и урегулированию убытков (наем адвокатов, экспертов и т.п.);

сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров);

Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.3.2. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

документ, удостоверяющий личность Страхователя/ Застрахованного лица/Держателя банковской карты;

копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых; Свидетельство о государственной регистрации; Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

утвержденные годовые отчеты Страхователя (Застрахованного лица), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода); аудиторское заключение за последний год;

копию договора с Банком-эмитентом о выпуске и обслуживании банковских карт; выписку Банка об остатке денежных средств на спецкартсчете Держателя банковской карты на момент заключения договора страхования; договор об обслуживании банковских карт;

Правила обслуживания банковских карт; внутренние регламенты, регулирующие процесс выпуска, обслуживания и урегулирования претензий по банковским картам.

2.3.3. Если указанные в п.п. 2.3.1 и 2.3.2 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

2.4. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

2.5. В договоре комплексного страхования Держателей банковских карт должны быть отражены реквизиты банковской карты (-т) - ее (-их) наименование, номер и срок действия, а также Страхователь обязан указать всех Застрахованных лиц - Держателей банковских карт, которые имеют право проводить операции по банковской карте.

2.6. Страхователь - физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных»

выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях:

- исполнения заключенного договора страхования;
- продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых
- контактов со Страхователем с помощью средств связи;
- осуществления Страховщиком права на суброгацию (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2.7. По соглашению Страховщика и Страхователя условиями договора страхования дополнительно может быть предусмотрено страхование риска признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2 и 4 статьи 81 и пунктами 2 и 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

3. Объект страхования

3.1 Объектами страхования финансовых рисков по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), связанные с возникновением непредвиденных расходов (убытков), которые Застрахованное лицо может понести как Держатель банковской карты и/или владелец спецкартсчета в результате события, определенного в настоящих Правилах как страховой случай.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), вызванных независимыми от него причинами, перечисленными в пункте 4.3. настоящих Правил.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Держателю банковской карты).

4.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

Возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования, факт наступления которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, и которые наступили вследствие таких причин, как:

4.3.1. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций вследствие:

4.3.1.1. скимминга;

4.3.1.2. фишинга;

4.3.2. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием банковской карты, утерянной самим Держателем банковской карты или украденной у Держателя банковской карты;

4.3.3. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, указывающих на проведение транзакций Держателем банковской карты;

4.3.4. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате ложной транзакции третьих лиц, связанных с организацией, предоставляющей услуги по банковской карте, посредством списания денежных средств со счета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг);

4.3.5. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.3.6. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денег из банкомата после ввода идентификатора Держателя банковской карты (ПИН- кода) в случае, когда Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или своих близких был вынужден сообщить третьим лицам персональный идентификационный номер своей карты;

4.3.7. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Застрахованному лицу (Держателю банковской карты), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом Застрахованного лица (Держателя банковской карты), если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.8. возникновение частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, похищенной третьими лицами у Держателя банковской карты, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.9. возникновение частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, похищенной третьими лицами у Держателя банковской карты, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.3.10. хищение третьими лицами у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем кражи и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.3.11. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Застрахованному лицу (Держателю банковской карты), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом

Застрахованного лица (Держателя банковской карты), если такое хищение совершено путем кражи.

4.4. В договоре страхования в качестве причин, вызывающих возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков) могут указываться все или некоторые причины из состава, предусмотренных подпунктами 4.3.1-4.3.11 настоящих Правил.

4.5. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:

4.5.1. возникновение у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) непредвиденных расходов (убытков) произошло в период действия страхования, обусловленного договором;

4.5.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинами, указанными в пп. 4.3.1-4.3.11 настоящих Правил, и возникновением непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования;

4.5.3. требования о возмещении расходов (убытков) (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в установленный договором страхования срок.

4.6. Не является страховым случаем событие, предусмотренное пунктом 4.3 настоящих Правил, если:

4.6.1. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло при обращении банковских карт, не указанных в договоре страхования.

4.6.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) связано с умышленными действиями (бездействием) Страхователя, Держателей банковской карты, их работников, направленными на наступление страхового случая.

Умышленными являются действия (бездействия) Страхователя и/или Держателей банковской карты, их работников, если они осознавали опасность своих действий (бездействий), предвидели (или должны были предвидеть) возможность наступления страхового случая и сознательно допускали наступление страхового случая либо относились к этому безразлично.

4.6.3. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло вследствие использования банковской карты, полученной Держателем банковской карты без его письменного согласия и заключения Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) договора о порядке обслуживания банковских карт.

4.6.4. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в связи с обращением банковской карты, приобретенной не у Банка-эмитента или уполномоченного им лица.

4.6.5. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем событие, указанное в п. 4.3 настоящих Правил, если:

4.7.1. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло вследствие нарушения Страхователем или Держателем банковской карты требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт.

4.7.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), выразившихся в упущенной выгоде Застрахованного лица

(Держателя банковской карты) (включая проценты, начисляемые Банком-эмитентом на остаток средств на спецкартсчете Застрахованного лица (Держателя банковской карты) (если это прямо предусмотрено договором на выпуск банковской карты).

4.7.3. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты), выразившихся в уплате процентов, штрафов, пени по кредитам, задолженностям, возникшим в результате не исполнения обязательств Застрахованного лица (Держателя банковской карты) перед Банком-эмитентом, в том числе, если такие проценты, штрафы, пени были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

4.7.4. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в связи с не исполнением Страхователем и/или Держателем (-ями) банковской (-их) карты (-т) либо с несвоевременным исполнением обязанности по сообщению Банку-эмитенту информации о необходимости внесения банковской карты в Стоп-лист по причине ее утери или утраты в результате противоправных действий третьих лиц, а также в случае компрометации или подозрения на компрометацию ПИН-кода банковской карты.

4.7.5. Возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) произошло в результате нарушение Страхователем или Держателем банковской карты правил пользования банковскими картами или договора о порядке обслуживания банковской карты.

4.8. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанные в п. 4.7 настоящих Правил, может быть изменен, в том числе сокращен или дополнен в зависимости от вида банковских карт, причин по которым у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) могут возникнуть непредвиденные расходы (убытки) и иных обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. 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.

5.2.1. 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).

5.3. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма то:

5.3.1. 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.

5.3.2. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на один или несколько

видов убытков, подлежащих возмещению, на одну банковскую карту, по конкретной причине, которая может привести к наступлению страхового случая и другие лимиты ответственности.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее - страхование с валютным эквивалентом).

6. Срок действия договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

Срок действия договора может определяться путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание, либо путем указания интервала времени и момента, который определяет его начало.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.3. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.3.1. Стороны по договору страхования, дополнительно могут договориться о распространении страхования на факты возникновения у Застрахованного лица (Держателя банковской карты) расходов (убытков), имевших место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление претензии Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) и/или подача Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока оговоренного в договоре страхования, т.е. установлен расширенный период предъявления претензии.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование, включая сумму расходов на ведение дела), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.4.3. В случае, предусмотренном подпунктом 8.4.2 настоящих Правил.

6.4.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.

6.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором страхования. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования без уведомления о досрочном расторжении договора страхования в порядке, предусмотренном п.п. 8.4.2 настоящих Правил.

7. Франшиза

7.1. При определении условий страхования стороны по договору могут предусмотреть использование франшизы. Франшиза - это часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

7.3. По договору страхования могут устанавливаться иные виды франшизы, в том числе:

7.3.1. Временная франшиза. Размер временной франшизы может устанавливаться в календарных или рабочих днях.

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает расходы (убытки) Страхователя, произведенные (понесенные) последним в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

7.3.2. Агрегатная безусловная франшиза.

Агрегатная безусловная франшиза действует в течение срока действия договора страхования или периода времени, определенного договором страхования, в отношении всех произошедших в этот срок страховых случаев.

Размер суммы страхового возмещения по договору страхования рассчитывается как положительная разница между совокупной суммой расходов (убытков) за указанный в договоре страхования срок страхования над суммой агрегатной безусловной франшизы, установленной на такой же срок страхования.

7.4. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указано на применение франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю.

8. Страховая премия

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

8.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного(ых) коэффициента(ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно согласно настоящим Правилам в зависимости от факторов влияющих на страховой риск.

8.4. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

–если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

в случае уплаты в безналичном порядке - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

8.6. Страхователь, если иное не определено договором страхования, теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии. При этом до окончательного расчета Страхователя со Страховщиком по уплате взноса, страховые выплаты по данному договору страхования не производятся. В указанном в данном пункте случае Страховщик вправе также принять решение о выплате страхового возмещения за вычетом неуплаченного страхового взноса (срок уплаты которого не наступил).

8.7. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о несостоявшемся договоре страхования (полисе).

9. Изменение страхового риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение двух рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в других письменных документах, которые Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не

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

10. Права и обязанности сторон договора страхования

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты.

10.1.2. Оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими сторонами.

10.1.2.1. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего.

10.1.3. При признании обоснованным требования, предъявленного Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) или присуждении судом к исполнению иска Застрахованного лица (Держателя банковской карты), осуществить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

10.1.4. Возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, для предотвращения или уменьшения размера убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.1.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.2.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

10.2.3. Потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством РФ в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии при увеличении страхового риска.

10.2.4. Участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия.

10.2.5. Направлять письменные запросы в компетентные органы, Банк-эмитент, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

10.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.7. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. При заключении договора страхования, сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.3.2. Своевременно оплатить страховую премию.

10.3.3. В период действия договора страхования принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая.

10.3.4. при нахождении утерянной или возвращении похищенной банковской карты, немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк - эмитент.

10.3.5. Передать Страховщику все документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.4. Передача конфиденциальной информации по договору страхования третьим лицам, в том числе Банку-эмитенту, может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия Страховщика.

10.5. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.6. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

10.6.1. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика и документами, связанными с исполнением им договора страхования.

10.6.2. В связи с изменениями условий заключенного с Банком-эмитентом договора о предоставлении в пользование и обслуживания банковской (-их) карты (-т), вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования.

11. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

11.1. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно об убытке или возможности убытка, который может быть классифицирован как страховой случай (в том числе, если в результате его возникновения потребовалось предъявление к Банку-эмитенту претензии с отказом от оплаты транзакций либо о возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированным использованием банковской карты после ее утраты или хищения), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.1.1. В течение одного рабочего дня, если иное не предусмотрено договором страхования, направить Банку-эмитенту письменную претензию с указанием следующей информации:

- когда и где была использована банковская карта без ведома держателя, дата и сумма операции, наименование и адрес торговой точки;
- тип и вид операции: снятие наличных, покупка в физической торговой точке, интернет- операция;
- где в момент совершения операций находился Держатель банковской карты и непосредственно сама банковская карта (находился в другом городе/стране, Карта находилась в бумажнике, никому не передавалась);
- соблюдались ли условия и правила использования банковской карты (согласно условиям договора обслуживания и другим информационным материалам, предоставленным Банком- эмитентом);
- когда и каким образом Банк-эмитент был проинформирован Держателем банковской карты о неправомерном использовании Карты;
- было ли оформлено письменное заявление о несогласии с совершенными по счету Карты операциями.

11.1.2. В течение трех рабочих дней с момента наступления, указанных в п. 11.1 настоящих Правил обстоятельств, если иное не предусмотрено договором страхования, сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- наименование причин, вызвавших возникновение непредвиденных расходов (убытков);
- предполагаемый размер убытков;
- место, дата и время, где и когда произошла утрата Карты и/или возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированным использованием Карты после ее утраты или хищения.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

11.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению размера убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему были даны.

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Застрахованного лица (Держателя банковской карты) перевыпуск банковской карты и ее блокировка с постановкой в Стоп-лист (в том числе по заявлению Держателя банковской карты) (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иное напрямую не предусмотрено договором страхования);

11.1.4. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт, а также о фактах хищения принадлежащего Держателю банковской карты, имущества и иных противоправных действия в отношении Держателя банковской карты, предусмотренных настоящими Правилами, в органы МВД и систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, а также принимать участие в таком расследовании согласно действующим правилам.

11.1.5. Известить Страховщика о письменном отказе Банка-эмитента и/или платежной системы в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке (при наличии такого отказа).

11.1.6. Известить Страховщика о подаче в отношении Банка-эмитента искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Застрахованного лица (ответчика) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска.

11.1.7. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении Банка-эмитента в случае отказа Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Застрахованное лицо (истца) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска, либо признания иска (по встречному иску).

11.1.8. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения.

11.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о наступлении страхового случая (в соответствии с п. 11.1.2 настоящих Правил), Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания наступившего события страховым, если такой перечень не определен договором страхования. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления убытков.

11.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копию общегражданского или заграничного паспорта Страхователя/Застрахованного лица (Держателя банковской карты);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):
 - документы, подтверждающие предъявление Страхователем/Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) Банку-эмитенту претензии с письменным отказом от оплаты транзакции;
 - документы, подтверждающие существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;
 - заключение Банка-эмитента, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций (при наличии такого заключения);
 - письменное заключение содержащее результаты проверки, проведенной платежной системой по факту несанкционированного списания средств со картсчета;
 - подтверждение банка-эмитента об отсутствии возможности приостановки и/или отзыва несанкционированного списания денежных средств;
 - документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;
 - документы, подтверждающие компенсацию платежной системой и/или банком Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) по факту несанкционированного списания или отказ платежной системы и/или банка от компенсации по факту несанкционированного списания;
 - вступившие в силу акты судебных органов (если Банк-эмитент отказался удовлетворить требования Застрахованного лица (Держателя банковской карты) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);
 - справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, компетентных органов зарубежных государств, выданных на основании заявления Страхователя/ Застрахованного лица (Держателя банковской карты) (п. 11.1.4 настоящих Правил), в том числе копию постановления о возбуждении уголовного дела, или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - документы, содержащие результаты проведения в отношении Застрахованного лица (Держателя банковской карты) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа;
 - подлинник заключения по поводу подделки подписи Застрахованного лица (Держателя банковской карты) на слипе (торговом чеке) или чеке POS - терминала, в

случаях получения третьими лицами наличных денег в банке при оплате за товары и услуги в торговой сети и службе быта, с использованием поддельной подписи Держателя Карты на выдаваемом с помощью POS- терминала или импринтера слипе (торговом чеке);

- копии расчетных документов Банка-эмитента, отражающих параметры и характер авторизации, и подтверждающие что оспариваемая операции была совершена без средств аутентификации Держателя банковской карты, т.е. без указания ПИН - кода или другого персонального пароля, известного только Держателю банковской карты, либо выполнялась без физического предъявления банковской карты или через Интернет.

11.2.2. Страховщик вправе также запросить документы, указанные в п. 2.3.2 настоящих Правил.

11.2.3. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

11.3. Для определения размера убытков Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного Держателем банковской карты вреда (убытков), (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- документы, подтверждающие суммы, несанкционированно списанные со счетов Застрахованного лица (Держателя банковской карты), сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту;
- документы, подтверждающие суммы, которые были компенсированы Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) платежной системой и/или банком по факту несанкционированного списания;
- копии выписок по спецкартсчегу с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) расходы (убытки) в соответствии с основаниями, предусмотренными п. 4.3 и п.11.1.3 настоящих Правил;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы; копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных потерпевшими. Если указанные в п. 11.3 настоящих Правил страхования документы не позволяют Страховщику однозначно определить размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем в связи с наступлением страхового случая, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить размер убытков и рассчитать размер страховой выплаты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для определения размера убытков.

11.4. После того, как Страхователем (Застрахованным лицом) исполнены обязанности, предусмотренные п.п. 11.1 -11.3. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.4.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица). При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Если представленных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Застрахованного лица) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное

уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику.

При этом, срок уведомления Страхователя (Застрахованного лица) физического лица о выявлении факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.4.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно п.п. 11.1-11.3 настоящих Правил. Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

11.4.3. Выплатить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.4.3.1. Выплатить Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) сумму произведенных расходов по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.4.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае:

11.4.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.4.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно п.п. 11.1-11.3 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление - до момента устранения выявленных недостатков. Срок устранения выявленных недостатков не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.4.4.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины возникновения непредвиденных убытков, факт наступления страхового случая, либо размер расходов (убытков) - до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов. Срок получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования.

11.5. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

11.5.1. умышленного неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной подпунктом 11.1.3 настоящих Правил.

11.5.2. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

11.5.3. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 11.1.2 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.4. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

11.5.5. страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивное заражение;
- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

11.5.6. если Страхователь (Застрахованное лицо) без согласования со Страховщиком произвел признание требований и/или урегулирование убытков третьих лиц;

11.5.7. если произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страхового случая, попадают под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.6. Если Банком-эмитентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в порядке компенсации причиненных убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) в порядке компенсации причиненных убытков произведены после получения им страхового возмещения, Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) обязано возвратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

11.7. Если на дату наступления страхового случая, Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховому случаю, указанном в п. 4.3 настоящих Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков и страховых сумм.

11.8. Застрахованное лицо (Держатель банковской карты), получивший страховое возмещение, обязан возвратить Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

12. Расчет страхового возмещения

12.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик выплачивает Застрахованному лицу (Держателю банковской карты) страховое возмещение в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита

ответственности), размер которого, подтвержденный документально, может включать в себя:

12.1.1. Убытки, которые Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) фактически понес при необоснованном списании третьими лицами со спецкартсчета денежных средств и в связи с противоправными действиями третьих лиц при обращении банковских карт.

12.1.2. Необходимые и целесообразные расходы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

12.1.3. Судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании в судебном порядке претензии Застрахованного лица в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета в результате спорных транзакций по причинам, указанным в п.п. 4.3.1- 4.3.4, 4.3.8- 4.3.9 настоящих Правил.

12.2. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в п.п. 4.3.1- 4.3.4 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы, необоснованно списанной со счета(-ов) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

12.3. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в п.п. 4.3.5- 4.3.6 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера похищенных денежных средств, полученных Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) в банкомате путем использования банковской карты.

12.4. Если страховой случай наступил вследствие причины, указанной в п. 4.3.7 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров стоимости похищенной ручной клади, личного и ценного имущества, а также расходов, которые Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) понес в связи с восстановлением похищенных документов и сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу. Если иное не предусмотрено договором страхования такие убытки (расходы) Застрахованного лица (Держателя банковской карты) возмещаются в размере, не превышающем 3% от страховой суммы.

В случае хищения финансовых документов договором страхования может быть предусмотрено возмещение убытков, связанных с неправомерным использованием данных документов третьими лицами. В любом случае страховое возмещение выплачивается в размере не превышающем 2% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

12.5. Если страховой случай наступил вследствие причины, указанной в п. 4.3.8 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы совершенного овердрафта (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

12.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.3.9 настоящих Правил, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования).

12.7. Судебные расходы на ведение дел в суде(ах) по искам, предъявленным в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица (Держателя банковской карты) в результате событий, указанных в п.п. 4.3.1.-4.3.4, 4.3.8-4.3.9 настоящих Правил, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя

(Застрахованного лица) в размере не превышающем 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

При этом указанные расходы возмещаются только в случае, если:

- Банк-эмитент отказал в удовлетворении заявленных Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) требований в досудебном порядке;
- Страхователь (Застрахованное лицо) выполнял в суде все указания Страховщика, если такие указания ему были даны Страховщиком или его законным представителем.

12.8. Расходы Застрахованного лица (Держателя банковской карты), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

12.9. Страховое возмещение считается равным:

сумме расходов (убытков), если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимиту ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования;

страховой сумме или лимиту ответственности, если сумма расходов (убытков) превышает страховую сумму или лимит ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования.

12.10. Если сумма страхового возмещения, исчисленная в соответствии с содержанием пункта 12.9 настоящих Правил, по договору страхования предусматривающему применение Агрегатной страховой суммы (п.5.2. настоящих Правил), превышает разницу между страховой суммой и суммами страхового возмещения, начисленными или выплаченными по ранее произошедшим страховым случаям, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице.

12.11. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 7.1 и/или п. 7.2 настоящих Правил.

12.12. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.13. В случае несогласия Страхователя (Застрахованного лица) с заключением Страховщика о причинах и размере расходов (убытков) он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

12.14. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 12 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Застрахованного лица (Держателя банковской карты), вероятного характера и условий возникновения непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица (Держателя банковской карты).

13. Суброгация

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем/Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь/Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Застрахованное лицо (Держатель банковской карты) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного лица (Держателя банковской карты), то Страховщик вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров с соблюдением обязательного претензионного порядка. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, в том числе в претензионном порядке, их решение передается на рассмотрение к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее - уведомление):

14.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;
- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;
- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;
- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 14.2.1-14.2.2 настоящих Правил.