

Страховое акционерное общество
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г
переименовано в Акционерное
общество «Юнити страхование»
(АО «Юнити страхование»)

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЭРГО Русь»



УТВЕРЖДАЮ
Председатель Правления
ЗАСО «ЭРГО Русь»
Александр Май
Протокол № 9 от «15» декабря 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ

Данные Правила, Договор страхования (Полис) и все документы, представленные в соответствии с настоящими Правилами, следует рассматривать как единый документ.

Договор страхования заключается на основании заявления **Страхователя, оформленного по установленной Страховщиком форме.**

При условии, что **Страхователь:**

Заполнил и подписал заявление,

Подписал Договор (полис),

Заплатил *страховую премию (взнос)* **Страховщику,**

Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, выплатить сумму страхового возмещения на условиях настоящих Правил страхования.

От имени
ЗАКРЫТОГО АКЦИОНЕРНОГО СТРАХОВОГО
ОБЩЕСТВА «ЭРГО Русь»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
Май А.

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**
- 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.**
- 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**
- 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**
- 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**
- 6. СТРАХОВАЯ СУММА.**
- 7. ФРАНШИЗА.**
- 8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**
- 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
- 11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**
- 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕНОГО УЩЕРБА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.**
- 13. СУБРОГАЦИЯ.**
- 14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.**
- 15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Настоящие Правила составлены в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем относительно страхования рисков, связанных с использованием банковских карт.

1.2. По договору страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю либо Выгодоприобретателю (Держателю карты) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы (Лимита возмещения).

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик и Страхователь, в тексте настоящих Правил совместно именуемые Стороны.

1.4. Термины и определения, приведенные в настоящем пункте, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и понимаются следующим образом:

Страховщик – Закрытое акционерное страховое общество «ЭРГО Русь», которое осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора РФ лицензией.

Страхователи – лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования рисков на основании настоящих Правил страхования:

а) российские и иностранные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, созданные в соответствии с законами страны регистрации, и действующие на территории РФ, а также представительства и филиалы юридических лиц, предусмотренных действующим гражданским законодательством Российской Федерации и заключившие Договор страхования в пользу Держателей пластиковых карт, на имя которых выпущена (эмитирована) пластиковая карта.

б) дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или гражданами любой другой страны, имеющими постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации) и Индивидуальные Предприниматели, зарегистрированные и действующие в качестве индивидуальных предпринимателей на территории РФ, являющиеся владельцами счета и на имя которых выпущена (эмитирована) пластиковая карта (Держатели пластиковой карты).

Выгодоприобретатель – физическое лицо, Держатель Банковской карты, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страхового возмещения.

Держатель банковской (пластиковой) карты – дееспособное физическое лицо, на имя которого выпущена карта (карты) и/или физическое лицо, которое имеет право пользоваться и распоряжаться Банковской картой в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Банковская карта (пластиковая карта) – вид платежных карт; является инструментом для осуществления безналичных расчетов, предназначенным для совершения операций с денежными средствами, находящимися на счетах Держателя основной банковской карты, использование которых регулируется законодательством Российской Федерации, правовыми нормами соответствующей платежной системы, членом которой является Эмитент, а также правилами выдачи и использования банковских карт Эмитента.

Банковская карта является собственностью Эмитента пластиковых карт, состоящего членом соответствующей платежной системы («Visa International», «MasterCard International» «Maestro» и др.).

Банковская карта является персональной и не подлежит передаче третьим лицам, Держатель основной / дополнительной Банковской карты является ее уполномоченным пользователем.

Банковская карта действительна до последнего дня, месяца и года, указанных на ней. Новая Банковская карта выдается в соответствии с условиями договора между банком – эмитентом и Держателем Банковской карты.

Эмитент пластиковых карт - 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 – Эмитент);

Основная Карта – пластиковая расчетно-платежная карта (Банковская карта), выданная физическому лицу, на имя которого в Эмитенте открыт счет, заключившее с Эмитентом договор о выдаче и использовании Банковской карты.

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 и не может быть выпущена при отсутствии Основной Карты.

Застрахованная карта – пластиковая карта, в отношении которой застрахованы риски, предусмотренные настоящими Правилами.

Информация о Банковской карте – персонафицированные идентификационные данные Держателя Банковской карты, такие как ФИО Держателя, пароли, PIN-коды и/или другие данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, CVV/CVC коды), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции по списанию денежных средств с Банковской карты.

PIN-код (Personal Identification Number) - персонафицированный опознавательный номер - аналог пароля. В ходе авторизации Держателя карты PIN-код используется одновременно как пароль доступа Держателя карты к банкомату или терминалу, а также как секретный ключ для цифровой подписи запроса. PIN-код должен знать только Держатель карты.

Транзакция - операция по счету Банковской карты, осуществленная с использованием Информации о Банковской карте.

Авторизация - разрешение на проведение транзакции с использованием Информации о Банковской карте, предоставляемое Эмитентом.

Банкомат - 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 - документы, получаемые Держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции.

Поддельная банковская карта - любое устройство, несущее информацию о счете и обеспечивающее возможность совершать операции по счету Страхователя, изготовленное третьим лицом без ведома Эмитента банковской карты, либо выпущенное Эмитентом банковской карты, но измененное любым образом без его ведома.

Овердрафт - перерасход средств на счете Держателя расчетной банковской карты.

Счет - банковский счет Держателя, к которому выдана Банковская карта.

Стоп-лист – список номеров банковских карт, которые не принимаются к обслуживанию.

Финансовые документы - документы, представляющие собой документацию Страхователя и/или Держателя карты, касающуюся распоряжения денежными средствами счета Держателя карты, принадлежащими Страхователю и не относящиеся к ценным бумагам и/или валютным ценностям.

Третьи лица – любые физические и юридические лица за исключением: Держателя банковских карт или работника Страхователя – Держателя банковской карты, работников Эмитента Банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих Банковские карты; организаций, принимающих для оплаты Банковские карты Держателя, если иное не определено в Договоре страхования.

Работники Страхователя / Эмитента банковской карты - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем или с Эмитентом банковской карты. Данный термин применим исключительно в отношении Страхователя – юридического лица или Страхователя – гражданина, осуществляющего индивидуальную предпринимательскую деятельность.

Договор о порядке обслуживания банковских карт – договор между Страхователем и Эмитентом банковской карты, определяющий отношения сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Терминал (Торговый расчетный терминал, POS терминал) – электронное устройство, считывающее закодированную информацию с пластиковой банковской карты, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему о транзакциях, производимых по пластиковой карте.

Интернет-банк – автоматизированная система банка-Эмитента, обеспечивающая дистанционное банковское обслуживание Держателя пластиковой карты через сеть Интернет.

Лимит возмещения - максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный Договором страхования, может распространяться на Договор страхования в целом и /или на определенную Договором страхования Банковскую карту.

Договором страхования может быть установлен «лимит возмещения на один страховой случай», в таком случае Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) убытки, понесенные в результате наступления одного страхового случая и в размере, не превышающем такой лимит (страховая сумма на один страховой случай).

Договором страхования может быть установлен «лимит возмещения на определенный риск (событие)», в таком случае Страховщик возмещает Страхователю убытки, понесенные в результате наступления определенного риска (события), в размере, не превышающем такой лимит (страховая сумма на определенный риск (событие)).

Фишинг – вид мошенничества, цель которого получить персонализированные идентификационные данные Держателя банковской карты, такие как ФИО Держателя, пароли, PIN-коды и/или другие данные, записанные на Банковской карте (номер карты, срок действия, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Держателя карты, в т.ч. в ходе телефонного разговора и/или обмена сообщениями через Интернет для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с карточного счета Держателя карты. К фишингу также относится незаконное снятие денежных средств со счета Банковской карты, не выывшей из владения Держателя карты (не потерянной, не утраченной), осуществляемое с применением Интернет-мошенничества, в т.ч. с использованием методов заражения записей DNS на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере провайдера и других способов хищения персонализированных идентификационных данных Держателя карты.

DNS (Domain Name System) – компьютерная распределенная система (база данных) доменных имен для получения информации о доменах, способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию пользователя компьютера и сети Интернет.

Скимминг - вид мошенничества, выраженного в незаконном снятии денежных средств со счета Банковской карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не потерянной, не утраченной), осуществляемом при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования персонализированных идентификационных данных Держателя карты, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность карты и / или на ее магнитную полосу и / или чип.

CNP транзакция (Card not present transaction) - тип транзакций по банковским платёжным картам, при которых ни Держатель карты, ни его Банковская карта физически не присутствует во время и в месте проведения оплаты (Транзакции).

CNP мошенничество - вид мошенничества, выраженного в незаконном снятии денежных средств со счета Держателя карты, не выывшей из его владения (не потерянной, не утраченной), осуществляемом при помощи злоумышленного использования персонализированных идентификационных данных Держателя карты, нанесенных (эмбоссированных, напечатанных) на поверхность карты.

Интернет-банк - удаленный доступ к счету Банковской карты через дистанционный канал с использованием сети Интернет.

Расходы на перевыпуск карты – необходимые и целесообразные расходы Держателя банковской карты на перевыпуск банковской карты, установленные договором между Эмитентом карты и Держателем пластиковой карты об условиях выпуска и обслуживания банковской карты, в случае ее потери или утраты, а также в случае незаконного использования третьими лицами, что повлекло за собой экстренную блокировку карты без возможности восстановления карты.

В целях настоящих Правил страхования под терминами «кража», «грабеж», «разбой» понимаются противоправные действия Третьих лиц, предусмотренные ст.ст. 158, 161, 162 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В целях настоящих Правил страхования под термином «Банковская карта» понимается застрахованная Страховщиком Банковская карта, в отношении которой заключен Договор страхования со Страхователем.

Стороны Договора страхования могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в Договоре страхования при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется, при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах страховой суммы (Лимита возмещения), указанной в Договоре страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами, Договор страхования может быть заключен в пользу Выгодоприобретателя, если это прямо предусмотрено в Договоре страхования и не

противоречит действующему законодательству. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он приступил к выполнению обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами, Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Страхователя (Выгодоприобретателя), так и в отношении нескольких Выгодоприобретателей, количество которых не ограничено, при этом каждый из Выгодоприобретателей должен быть указан в Договоре страхования.

2.4. В Договоре страхования указываются застрахованные Банковские карты (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов таких Банковских карт), в связи с использованием которых застрахованы имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя).

2.5. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного Заявления Страхователя.

2.6. Заявление на страхование составляется Страхователем письменно, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления Страховщика, и становится неотъемлемой частью Договора страхования.

2.7. В Заявлении на страхование Страхователем должны быть указаны достоверные и исчерпывающие данные, а именно:

- Адрес, банковские реквизиты, телефон, факс, адрес электронной почты Страхователя – юридического лица;

- Паспортные данные, адрес прописки, телефон, адрес электронной почты Страхователя – физического лица;

- Информация о Банковской пластиковой карте, подлежащей страхованию, а именно: Эмитент пластиковой карты, номер, вид платежной системы, срок действия такой карты, наличие на ней денежных средств на момент заключения Договора страхования;

- Информация о Договоре банковского счета и договоре об обслуживании Застрахованной Банковской карты;

- Общая сумма находящихся на счете Банковской карты денежных средств на момент заключения Договора страхования (по каждой из карточек, в отношении которых заключается Договор страхования);

- Информация об ознакомлении Держателя Банковской карты с Условиями (Правилами) использования пластиковых карт Эмитента;

- Страховая сумма и/или Лимит(ы) возмещения по Договору страхования;

- Срок действия Договора страхования;

- События, на случай наступления которых заключается Договор страхования;

- Данные и документы, позволяющие судить о степени риска.

2.8. При заключении Договора страхования Страхователю может быть выдан Договор страхования и / или страховой полис (сертификат), подтверждающий заключение такого Договора страхования. Договор страхования и / или полис (сертификат) должны быть подписаны уполномоченным представителем Страховщика и Страхователя (представителем Страхователя).

2.9. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не противоречащие действующему законодательству, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, указав это в тексте Договора страхования или путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к действующему Договору страхования.

2.10. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в страховом полисе (сертификате) или Договоре страхования.

2.11. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю и/или Выгодоприобретателю сведения об обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), связанного с использованием Банковских карт, принимаемых на страхование. Страхователь также обязан дать ответы на все поставленные Страховщиком вопросы с целью определения степени страхового риска. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или в его письменном запросе Страхователю, а также предусмотренные формой бланка Заявления Страховщика и иных письменных документах, предоставляемых Страхователем для заключения Договора страхования.

2.12. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе затребовать у Страхователя следующие документы и информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе):

2.12.1. **документы, идентифицирующие Страхователя (Выгодоприобретателя)**, а также полномочия лиц, действующих от его имени, такие как доверенность; учредительные документы (включая Устав); положения о представительстве / филиале / подразделении, иные аналогичные документы, а также:

2.12.1.1. для физического лица или индивидуального предпринимателя: паспорт гражданина Российской Федерации, водительское удостоверение; военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования; данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; ОГРНИП; дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации; документ, удостоверяющим личность лица без гражданства (документ, выданный иностранным государством и признаваемый Российской Федерацией в качестве документа удостоверяющего личность в соответствии с международным договором Российской Федерации), ИНН (при его наличии), контактный телефон, адрес электронной почты (при его наличии);

2.12.1.2. для юридического лица: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН или код иностранной организации (далее – КИО), выписка из ЕГРЮЛ (иной аналогичный документ, если Страхователем является иностранное юридическое лицо); государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО); банковские реквизиты; место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ; документ, подтверждающий предоставление разрешения на осуществление деятельности на территории Российской Федерации; номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация, информация о бенефициарных владельцах; документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность; учредительные документы; положения о представительстве / филиале / подразделении;

2.12.2. **документы, подтверждающие право на осуществление Страхователем (Выгодоприобретателем) деятельности** (в том числе профессиональной), выдаваемое компетентным государственным органом и/или уполномоченной организацией, такие как: лицензия, сертификат, разрешение, допуск, диплом, удостоверение, другие аналогичные документы;

2.12.3. Если Страхователем является банк – Эмитент банковских карт, то в дополнение к документам, указанным в п.п. 2.12.1. и 2.12.2. он представляет Страховщику также следующие документы: Положение об обращении банковских карт, типовую форму договора с Держателем Банковской карты, документы, подтверждающие прохождение банком специальных аттестационных мероприятий (Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS)), другие документы в соответствии с правилами и требованиями, предъявляемыми в соответствии с действующим законодательством;

2.12.4. **документы, подтверждающие факт наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) Банковской карты**, такие как: Договор банковского обслуживания, Соглашение о получении Банковской карты, Соглашение о получении Овердрафта, другие документы в соответствии с правилами и требованиями кредитных организаций в отношении документов, требуемых для выпуска и проведения операций с использованием Банковских карт;

2.12.5. Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов и сведений, необходимых для заключения Договора страхования или оценки страхового риска.

2.13. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных Страховщику в Заявлении на страхование в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.14. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь, при заключении (изменении) Договора страхования, сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и

применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.15. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право проверять сообщенные Страхователем сведения, а Страхователь обязан обеспечить Страховщику или назначенному им лицу возможность проведения такой проверки.

2.16. Договор страхования может быть заключен на срок менее 1 года с возможностью его пролонгации по соглашению Сторон, или на период действия Банковской карты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.17. Срок действия Договора страхования указывается путем указания календарных дат, которые определяют его начало и окончание, либо путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями и часами, а также момента, определяющего его начало, в тексте Договора страхования. Договором страхования, заключенным в отношении интересов нескольких Выгодоприобретателей, может быть предусмотрен срок страхования для каждого Выгодоприобретателя или каждой Застрахованной банковской карты отдельно.

2.18. Договор страхования вступает в силу и ответственность Страховщика по Договору страхования наступает с момента, указанного в нем, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты наличными деньгами или поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии единовременным платежом или ее первого (при рассроченной уплате) страхового взноса, но не ранее даты, указанной как начало действия Договора страхования, если иной порядок не предусмотрен в Договоре страхования. При этом в случае неоплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования признается незаключенным, права и обязанности Сторон по нему не возникают.

2.19. Если в момент заключения Договора страхования Банковская карта еще не выдана Держателю, то страховое покрытие начинает действовать с момента выдачи Банковской карты и при условии соблюдения требований, предусмотренных п. 2.18. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Договор заключен в отношении уже выданной Держателю Банковской карты, то страховое покрытие начинает действовать в соответствии с положениями п.п. 2.18. настоящих Правил.

2.20. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования.

2.21. Действие Договора страхования прекращается:

2.21.1. в 24 часа дня, указанного как день его окончания (истечение срока действия Договора страхования). Время определяется по месту нахождения территории страхования, если иное не установлено в Договоре страхования;

2.21.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

2.21.3. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и в установленном размере. При этом неуплата Страхователем очередного страхового взноса в течение 3-х (трех) рабочих дней после установленного Договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса означает выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов дня следующего за днем, указанным в Договоре страхования как дата оплаты страхового взноса (если в Договоре страхования не предусмотрено иное). Действие Договора страхования прекращается в связи с неуплатой Страхователем очередного взноса с указанного в настоящем пункте момента, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное Уведомление о расторжении Договора страхования.

2.21.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, утрата Банковской карты, по причинам, не дающим основание признать такую утрату Банковской карты страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования). В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня наступления указанных обстоятельств. При прекращении Договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, вычетом понесенных расходов Страховщика (включая начисленную (выплаченную) сумму страхового возмещения). В случае, если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

2.21.5. при ликвидации предприятия Страхователя или Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

2.21.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.21.7. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации 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. Досрочное прекращение Договора страхования по требованию Страхователя производится в соответствии со ст. 958 ГК РФ и действующим законодательством Российской Федерации.

2.21.8. В случае невыполнения Страхователем настоящих Правил и условий Договора страхования, Страховщик имеет право досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. О таком намерении досрочного прекращения Договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

2.21.9. Если Договор страхования прекращен по требованию Страховщика из-за невыполнения Страхователем настоящих Правил и условий Договора страхования, а также в случае, указанном в п. 2.21.5. - 2.21.7. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных расходов (включая начисленную (выплаченную) сумму страхового возмещения). В случае если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

В остальных случаях оставшаяся часть премии не возвращается, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

2.22. Договор страхования может быть признан недействительным на условиях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с момента его заключения.

2.23. Договор страхования считается не вступившим в силу и ответственность сторон по Договору не наступает в следующих случаях:

2.23.1. неуплаты Страхователем страховой премии - единовременного платежа или первого (при уплате в рассрочку) страхового взноса;

2.23.2. заключения Договора страхования после наступления страхового случая;

2.23.3. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.24. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации «О персональных данных» дает Страховщику согласие на обработку (включая получение от Страхователя, Выгодоприобретателя (Держателя карты) и/или любых Третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации) своих, а также указанных в Договоре страхования 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), по запросу Страховщика для целей заключения Договора страхования и его дальнейшего исполнения (урегулирования убытков, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия для Сторон Договора страхования).

2.24.1. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, обеспечения надлежащей перестраховочной защитой.

2.24.2. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известные в связи с заключением и исполнением Договора страхования, в аффилированные компании, принадлежащие Группе ERGO, а также следующим видам обработчиков: страховые и перестраховочные брокеры, страховые агенты, колл-центры, банки, сервисные компании, оказывающие услуги в рамках обслуживания Договора страхования и соответствующего перестрахования, включая сбор страховых премий, консультирование, внесение изменений в Договор страхования или его расторжение по поручению одной из Сторон Договора, ассистанские компании, экспертные организации, оценщики, сюрвейеры, детективы и иные лица, принимающие участие в урегулировании убытков, телекоммуникационные компании, юридические фирмы, состраховщики / перестраховщики, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Указанные выше лица –

обработчики вправе по своему усмотрению использовать при обработке персональных данных автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ.

2.24.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотрены настоящими Правилами.

2.24.4. Срок действия согласия на обработку и работу с персональными данными распространяется на 3 (Три) года с момента окончания периода действия Договора страхования.

2.24.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или частично, путем направления письменного заявления Страховщику (оператору персональных данных) не менее чем за 10 рабочих дня до даты отзыва согласия, способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

2.24.6. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которого он обязан хранить информацию о субъекте персональных данных и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя (Выгодоприобретателя) с помощью своих программно-аппаратных средств.

2.24.7. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

2.24.8. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных в отношении персональных данных.

2.25. В случае если Страхователь является отличным от Выгодоприобретателя (Держателя карты), Страхователь обязан обеспечить получение от Выгодоприобретателя согласия на обработку его персональных данных.

2.26. Страхователь и Страховщик вправе письменно согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к заключенному на условиях настоящих Правил Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору страхования. Соответствующее дополнительное соглашение будет являться неотъемлемой частью Договора страхования.

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя и / или Выгодоприобретателя (Держателя карты), связанные с риском возникновения непредвиденных убытков и / или расходов, возникших в результате поименованных в настоящих Правилах событий, в связи с полной или частичной утратой Держателем банковской карты возможности использования своего имущественного права на распоряжение денежными средствами, находящимися на его карточном счете, в результате проведения Третьими лицами несанкционированных Держателем списаний денежных средств (транзакций) при незаконном использовании Третьими лицами Застрахованной Банковской карты или несанкционированном использовании Информации о Банковской карте, а также в других страховых случаях, определенных Договором страхования.

3.2. В случаях, предусмотренных Договором страхования, действие настоящих Правил может быть распространено на операции с использованием и иных электронных средств платежа, посредством которых организуется доступ к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.3. По настоящим Правилам возмещаются исключительно убытки и / или расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), которые возникли в результате наступления четко указанных в Договоре страхования событий, произошедших на территории страхования и в сроки, указанные в Договоре страхования.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Страховым случаем является наступление непредвиденных и внезапно совершившихся событий, предусмотренных Договором страхования и произошедших в период его действия на территории страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, **страховым случаем признается незаконное, без ведома Держателя банковской карты, использование денежных средств карточного счета Держателя банковской карты, указанной в Договоре страхования, произошедшее в результате:**

4.2.1. Неумышленной потери Банковской карты Держателем. Под потерей Банковской карты понимается прекращение владения Банковской картой по небрежности, и, как следствие, отсутствие представления о ее местонахождении. В данном случае страховая защита действует в течение срока, определенного Договором страхования, с момента обнаружения факта потери Банковской карты и до момента ее блокировки (в любом случае страхованием покрывается период не более 48 (Сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки Банковской карты, если иное не предусмотрено Договором страхования). Не рассматривается, в частности, как потеря Банковской карты утрата ее в результате физического уничтожения или повреждения вследствие внешнего воздействия (огня, воды), поглощение (не возврат) банкоматом и т.д.

4.2.2. Утраты Банковской карты Держателем в результате кражи, грабежа, разбоя, совершенного на территории страхования. Территорией страхования является территория Российской Федерации, если иное не определено в Договоре страхования. Термины «кража», «грабеж», «разбой» определяются в соответствии с действующим Уголовным кодексом Российской Федерации.

4.2.3. Незаконного получения Третьими лицами персонализированных идентификационных данных Держателя карты:

- во время использования Страхователем (Выгодоприобретателем) банкоматов или терминалов, при оплате товаров, работ, услуг посредством банкомата или терминала;
- при получении наличных денежных средств из банкомата во время оплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) товаров, работ, услуг;
- посредством Банковской карты с использованием сети Интернет одним из следующих способов: фишинга; скимминга; CNP мошенничества;
- при помощи визуального контроля (с использованием каких-либо оптических приспособлений или без) процесса набора PIN-кода Держателем карты; при помощи использования электронно-цифровых средств, имитирующих одну или несколько функциональных частей банкомата или терминала; при помощи использования технических средств, присоединяемых к банкомату или терминалу в целях копирования магнитной полосы Банковской карты; при помощи использования технических средств, имитирующих клавиатуру для набора PIN-кода, в т.ч. при использовании Банковской карты в случаях иных, чем оплата Держателем карты товаров, работ, услуг посредством банкомата или терминала либо получении наличных из банкомата, в том числе с использованием Поддельной банковской карты.

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

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких вышеперечисленных событий.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

4.4.1. Финансовые убытки Держателя указанной в Договоре страхования Банковской карты, которые возникли в результате наступления четко указанных в Договоре страхования событий, произошедших на территории страхования и в сроки, указанные в Договоре страхования;

4.4.2. Расходы на оплату блокировки, перевыпуск Банковской карты, а также расходы на организацию доступа к счету карты в случае ее потери или утраты Держателем;

4.4.3. Расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка Держателя Банковской карты;

4.4.4. Необходимые и целесообразные расходы Держателя Банковской карты по выяснению обстоятельств страхового случая.

4.5. Сумма страхового возмещения по Договору страхования не может превысить установленной в Договоре страхования страховой суммы (Лимита возмещения).

4.6. Перечень страховых случаев, указанный в п.п. 4.2. настоящих Правил, может быть изменен по соглашению Сторон Договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности (исключения из объема страхового покрытия), если страховой случай произошел в результате:

5.1.1. прямого или косвенного воздействия атомной энергии, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, терроризма или угрозы его применения, антитеррористических операций;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, локаутов;

5.1.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их близких родственников, направленных на наступление страхового случая;

5.1.5. совершения или попытки совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) умышленного преступления;

5.1.6. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, в т.ч. ареста счета Банковской карты по распоряжению компетентных государственных органов; блокировки денежных средств и / или приостановления операций по счету Банковской карты в результате действий Эмитента и / или банка-корреспондента, платежной системы, компетентных органов и финансовых структур;

5.1.7. невыполнения Держателем Банковской карты требований Условий (Правил) предоставления и обслуживания Банковской карты, утвержденных Эмитентом;

5.1.8. кражи, грабежа или разбоя, если утрата Банковской карты произошла по вине и / или совершена:

- Лицом, проживающим совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) и ведущим с ним общее хозяйство;

- Лицом, состоящим со Страхователем (Выгодоприобретателем) в трудовых или гражданско-правовых отношениях.

5.1.9. не исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по немедленному сообщению Эмитенту Банковской карты о внесении или несвоевременного исполнения обязанности по немедленному сообщению Эмитенту Банковской карты о необходимости внесения Банковской карты в стоп-лист и / или блокировки карты по причине ее потери или утраты в результате кражи, грабежа или разбоя, а также в случае компрометации или подозрения на компрометацию PIN-кода Банковской карты. В целях настоящих Правил под «немедленным сообщением» понимается срок с того момента, как Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о событии, могущем в дальнейшем послужить причиной наступления страхового случая, но в любом случае не превышающем 48 (Сорок восемь) часов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.1.10. противоправных действий работников (лица, выполняющих работу или оказывающих услуги по гражданско-правовому договору) или законных представителей Страхователя (Выгодоприобретателя), если Страхователем (Выгодоприобретателем) является юридическое лицо;

5.1.11. событий, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет основанное на законе или договоре право получить возмещение от Эмитента Банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт и др.;

5.1.12. нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт;

5.1.13. наложения на Страхователя (Выгодоприобретателя) процентов, штрафов, пени по кредитам, задолженностям и т.д., возникшим в результате неисполнения обязательств Страхователем (Выгодоприобретателем) перед кредитной организацией, в том числе, если такие проценты были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных Третьими лицами;

5.1.14. списания денежных средств со счета Банковской карты, произведенного с использованием персонального идентификационного номера (PIN – кода), кроме случаев

завладения PIN-кодом Третьими лицами по причинам иным, чем необеспечение Страхователем (Выгодоприобретателем) необходимых мер по содержанию PIN-кода в тайне, за исключением операций по снятию наличных из банкомата, совершенных Страхователем под угрозой физического насилия;

5.1.15. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком периода времени обстоятельств, заметно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю в Договоре страхования;

5.1.16. незаконных действий (бездействия) должностных лиц, в том числе представителей государственных органов, органов местного самоуправления и иных компетентных органов.

5.2. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.3. Страховщик также не несет ответственности (исключение из объема страхового покрытия) за причинение убытков от операций с использованием Банковской карты, совершенных после того, как Держатель Банковской карты известил Эмитента о факте потери пластиковой карты или утраты пластиковой карты в результате кражи, грабежа, разбоя или о факте неправомерного доступа третьих лиц к информации о Банковской карте.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, **страховое покрытие не предоставляется (исключения из объема страхового покрытия) в отношении:**

5.4.1. убытков по Банковской карте до момента передачи ее для пользования Эмитентом Держателю или получения Держателем PIN-кода или получения Держателем данных для использования Интернет-банка;

5.4.2. полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Держателем вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Страхователя или его директоров (в случае если Страхователем является юридическое лицо), независимо от того, действовало ли виновное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами, так и со стороны организаций и/или физических лиц, действующих от имени и по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя);

5.4.3. любых косвенных убытков, связанных с перерывом в хозяйственной деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя), задержкой, падением рынка, расходами по замене Банковской карты, если расходы по замене Банковской карты не связаны с наступлением страхового случая по Договору страхования и иные косвенные убытки;

5.4.4. неполученных доходов Страхователя (Выгодоприобретателя), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

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

5.4.6. потери дохода или части финансового убытка, явившегося результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты Банковскую карту;

5.4.7. причинения убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по Банковским картам, в том числе принадлежащим Эмитенту или находящимся в распоряжении любого лица, согласившегося принять в качестве оплаты такую карту Эмитента и / или любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

5.4.8. причинения убытков в результате использования Банковской карты в целях обеспечения гарантии снятия наличных в оплату по чеку или квитанции, если только это не привело к дебетованию счета Страхователя (Выгодоприобретателя), убыток от которого покрывается настоящими Правилами;

5.4.9. снятых Держателем Банковской карты наличных денежных средств при помощи такой карты из банкомата или отделения Банка-Эмитента или из банкоматов/отделений других банков, принимающих карту Эмитента;

5.4.10. полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Держателем вследствие противоправных, мошеннических или незаконных действий как со стороны работников Эмитента или его директоров, независимо от того, действовало ли виновное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами;

5.4.11. 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;

5.4.12. убытков и/или расходов, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение от Эмитента и/или любого частного лица, фирмы или корпорации и / или любого другого финансового института, ассоциации производителей и банков-эмитентов или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

5.4.13. убытков, возникших вследствие обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия настоящих Правил и Договора страхования;

5.4.14. убытков, возникших до начала срока действия страхового покрытия.

5.5. В Договоре страхования, по соглашению Сторон, могут быть предусмотрены и иные не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации исключения из объема страхового покрытия в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая. Страховщик имеет право, исходя из страховой суммы и разработанных им тарифов, устанавливать размер страховой премии.

6.2. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением Страхователя и Страховщика. Страховая сумма по Договору страхования рисков, связанных с использованием банковской карты, в части страхования имущественного права распоряжения денежными средствами, находящимися на счете, равна их страховой стоимости. Страховой стоимостью имущественного права распоряжения денежными средствами, находящимися на банковском счете, является сумма таких денежных средств, находящаяся на банковском счете на момент заключения Договора страхования, но не ниже установленного Банком-Эмитентом лимита неснижаемого остатка средств на счете Банковской карты или предоставленного кредитного лимита на дату подписания Договора страхования, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.3. При этом Страховщик вправе установить страховую сумму (Лимит возмещения) вне зависимости от фактической суммы денежных средств / лимита денежных средств, находящихся на счете Банковской карты, но размер страховой выплаты в любом случае не должен превышать сумму денежных средств / лимит денежных средств, находящихся на Банковской карте на момент наступления страхового случая по Договору страхования.

6.4. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования.

6.5. В пределах общей страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения на определенный вид банковской карты; по определенному страховому случаю (рisku); по определенному событию или обстоятельству, результатом которого может стать наступление страхового случая; по сумме понесенных расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6. При страховании двух и более пластиковых карт страховая сумма устанавливается по каждой карте, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.7. Страховая сумма может быть увеличена в течение срока действия Договора страхования за дополнительную страховую премию. Увеличение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением Сторон Договора страхования в письменной форме.

6.8. В случае выплаты страхового возмещения в размере меньшем страховой суммы Договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования. При этом первоначальная страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения и расходов Страховщика на урегулирование предъявленных Страхователю претензий, включая судебные издержки, с даты выплаты.

6.9. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное имущественное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

6.10. Если риск, связанный с использованием банковских карт, застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование с уплатой соответствующей части страховой премии, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

6.11. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превышает страховую стоимость, Договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.12. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим реальным ущербом в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя (Выгодоприобретателя) страховой премии.

6.13. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные п.п. 6.11. настоящих Правил, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

6.14. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование с валютным эквивалентом), определяемая, если иное не указано в Договоре страхования, в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6.15. 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. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть собственное участие Страхователя в оплате убытков (величину не компенсируемого Страховщиком убытка) — франшизу.

7.2. Франшиза – часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя (Выгодоприобретателя).

7.3. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон, и факт ее установления фиксируется путем указания в Договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера - в процентном отношении к страховой сумме или к размеру ущерба, либо в абсолютной величине.

7.4. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, т.е. при нескольких страховых случаях сумма франшизы вычитается по каждому из них.

7.5. По Договору страхования может устанавливаться условная или безусловная (вычитаемая) франшиза, также может применяться агрегатная (совокупная) безусловная франшиза.

7.6. Если Договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому Договору страховое возмещение выплачивается в полном объеме только за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

7.7. Если Договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому Договору страховое возмещение выплачивается только за ту часть убытков, которая превышает сумму безусловной франшизы, и не выплачивается за убытки, сумма которых не превышает сумму безусловной франшизы.

7.8. Если Договором страхования предусмотрена агрегатная (совокупная) безусловная франшиза – то по такому Договору страховое возмещение выплачивается в размере суммы превышения совокупной суммы убытков, возникших в хронологическом порядке, начиная с первого, за весь период страхования, над суммой агрегатной (совокупной) безусловной франшизы, установленной на такой срок страхования.

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

7.10. Если вид франшизы в Договоре страхования не указан, считается, что Стороны согласовали использование безусловной франшизы в отношении такого Договора страхования.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

8.2. Страховая премия определяется (исчисляется) Страховщиком отдельно по каждому из рисков, исходя из размера страховых сумм, Лимитов возмещения (лимитов ответственности), франшиз и срока страхования, а также различных факторов риска и условий принятия риска на страхование, страхового тарифа.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом, однако Стороны могут при заключении Договора согласовать порядок уплаты страховой премии в рассрочку. При этом в Договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, ответственность Сторон.

8.4. Страховая премия указывается в Договоре страхования. Уплата страховой премии производится наличными деньгами или путем безналичного расчета.

8.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) в случае, когда уплата производится наличными деньгами – дата получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

б) в случае, когда уплата производится в безналичном порядке – день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

8.6. Если сумма страховой премии (первого страхового взноса) не уплачена в полном объеме и в установленные сроки, то Договор страхования считается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают.

8.7. Если до уплаты очередного страхового взноса произошло событие, имеющее признаки страхового случая, то страховщик вправе принять решение о выплате страхового возмещения за вычетом неуплаченных страховых взносов (в том числе срок уплаты которых еще не наступил), если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.8. По Договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

8.9. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования устанавливается исходя из размера годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

8.10. При заключении сторонами дополнительного соглашения (в связи с увеличением страховой суммы) размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального Договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

8.11. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии. В случае, если к установленному в Договоре страхования сроку единовременная страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила Страховщику в полном объеме первого взноса, Договор страхования считается не вступившим в законную силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают.

8.12. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование с валютным эквивалентом).

8.13. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для указанной в Договоре страхования иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда Страхователю стало об этом известно письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных им Страховщику при заключении или изменении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска по Договору страхования (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, включая прекращение Договора страхования, или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в Договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, пропорционально времени, оставшегося до истечения срока действия Договора страхования.

9.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты дополнительной суммы страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.п. 9.3. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования с момента

наступления изменения степени риска, в порядке, предусмотренном действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

9.5. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия Договора страхования проверять правильность сведений, сообщенных Страхователем.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять полноту и достоверность представленной Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и выполнение им условий Договора страхования и настоящих Правил страхования;

10.1.2. Требовать от Страхователя выполнения обязанностей по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Страхователь;

10.1.3. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

10.1.4. Запрашивать и / или требовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и компетентных органов или других организаций любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и / или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.1.5. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе при заключении Договора страхования, при заключении дополнения к Договору страхования, а также при урегулировании убытков;

10.1.6. Давать Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации по предупреждению страховых случаев, а также принимать участие или письменно указывать Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимые меры по уменьшению убытков, проводить совместные расследования, экспертные проверки;

10.1.7. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, размера возможных убытков от его наступления;

10.1.8. Потребовать прекращения Договора страхования - в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.9. При получении от Страхователя или иным способом сведений о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (изменение степени риска), - в течение 5 (пяти) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен другой срок) – потребовать изменения условий Договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

10.1.10. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, потребовать досрочного расторжения Договора страхования, если такое требование связано с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем (Выгодоприобретателем) настоящих Правил и условий Договора страхования;

10.1.11. **Отказать Страхователю в выплате страхового возмещения** в случаях:

10.1.11.1. наличия исключений из страхового покрытия, согласованных Сторонами при заключении Договора страхования;

10.1.11.2. наличия исключений из страхового покрытия, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил;

10.1.11.3. если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно совершил или допустил осуществление другими лицами действий (уклонился от их осуществления), которые привели к возникновению ущерба в результате страхового случая в соответствии с п.1 ст. 963 и п.3 ст. 962 ГК РФ;

10.1.11.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба в полном объеме от лица, виновного в причинении ущерба;

10.1.11.5. если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от Третьих лиц, виновных в его причинении, не в полном объеме, Страховщик

выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования, и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от Третьих лиц.

Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о факте получения и размере сумм в соответствии с п.п. 10.1.11.4 и п. 10.1.11.5 Правил.

10.1.11.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.1.12. Отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:

10.1.12.1. по инициативе Страхователя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок для принятия решения о выплате страхового возмещения приостанавливается до момента окончания проведения экспертизы и получения Страховщиком результатов проведения экспертизы.

10.1.12.2. имеются обоснованные сомнения в полномочиях Страхователя или в полномочиях Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения. При этом возмещение не выплачивается до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, и все обстоятельства страхового случая не будут выяснены;

10.1.12.3. органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против работников Страхователя и организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) или членов их семей (для индивидуальных предпринимателей), а так же других лиц, действующих от имени Страхователя (Выгодоприобретателя), по его поручению или по доверенности. В этом случае срок для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем приостанавливается до вступления в силу приговора суда (иного судебного акта) или постановления компетентных органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу и получения данных документов Страховщиком;

10.1.12.4. органами внутренних дел возбуждено уголовное дело. В этом случае срок для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем приостанавливается до вступления в силу приговора суда (иного судебного акта) или постановления компетентных органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу и получения данных документов Страховщиком;

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил;

10.2.2. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечить в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации;

10.2.3. Выдать Договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

10.2.4. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

10.2.4.1. выяснить обстоятельства страхового случая;

10.2.4.2. составить Страховой акт и определить размер убытка;

10.2.4.3. произвести расчет суммы страхового возмещения;

10.2.4.4. произвести выплату страхового возмещения в соответствии с положениями Договора страхования и настоящих Правил в установленный настоящими Правилами или Договором страхования срок;

10.2.4.5. возместить расходы, произведенные Страхователем в целях предотвращения и уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика;

10.2.4.6. совершать другие действия во исполнение Договора страхования, в том числе предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении Договора страхования;

10.3.2. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в период его действия. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата Договора страхования (полиса) утерянный Договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.3.3. Получить от Страховщика копию лицензии, а также информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

10.3.4. Получить разъяснения Страховщика по условиям страхования;

10.3.5. Получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

10.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

10.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, сроки и порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования;

10.4.2. До подписания Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых и / или планируемых к заключению Договорах страхования в отношении Банковской карты;

10.4.3. Информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении об открытии счета Банковской карты, в Заявлении на страхование;

10.4.4. Выполнять требования Условий (Правил) использования банковской карты, утвержденные Эмитентом;

10.4.5. Обеспечить возврат Застрахованной Банковской карты Эмитенту в случаях прекращения срока ее действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования Банковской карты, а также в случае блокировки Банковской карты, если иное не предусмотрено Договором страхования и / или Условиями (Правилами) предоставления и обслуживания Банковской карты, утвержденных Эмитентом;

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

10.4.7. Блокировать карту в случае соответствующей рекомендации Эмитента;

10.4.8. Не передавать Банковскую карту другим, в том числе Третьим лицам, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять Банковскую карту в автомобиле, гостиничном номере и других местах без личного контроля;

10.4.9. Держать в секрете персонифицированную конфиденциальную информацию о Банковской карте, в том числе PIN – код, предназначенный для электронного использования Банковской карты, в том числе: не писать его на Банковской карте и не хранить вместе с Банковской картой, никому не сообщать PIN - код, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе PIN – кода;

10.4.10. Незамедлительно, как только ему стало об этом известно, уведомить Эмитента о потере, утрате Банковской карты или персонифицированной конфиденциальной информации о Банковской карте, компрометации такой конфиденциальной информации о Банковской карте, случаях незаконного и/или подозрительного списания денежных средств со счета Банковской карты, а также заблокировать такую Банковскую карту;

10.4.11. Незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя в письменной форме (как только ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая), а именно представить Страховщику письменное Заявление установленной формы Страховщика о выплате страхового возмещения, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении такого события, указав в нем обстоятельства его наступления, размер убытка. Если Договором страхования предусмотрен срок и / или способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в Договоре страхования способом. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным документальным доказательством (квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика или распиской уполномоченного представителя Страховщика). При несоблюдении срока уведомления 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;

10.4.12. Оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов злоумышленного использования Банковской карты;

10.4.13. Принять предусмотренные Условиями (Правилами) предоставления и обслуживания Банковской карты, утвержденными Эмитентом, разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. К таким мерам, в

частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя перевыпуск Банковской карты и ее блокировка с постановкой в стоп-лист;

10.4.14. Предоставлять Страховщику всю дополнительную запрошенную им информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях события, которое может привести к наступлению страхового случая, характере и размере причиненного ущерба;

10.4.15. Принять другие необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая;

10.4.16. Если в отношении Страхователя, его работников и организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) или членов их семей (для индивидуальных предпринимателей), а так же других лиц, действующих от имени Страхователя (Выгодоприобретателя), по его поручению или по доверенности, компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест на имущество или выдается какое-либо постановление, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента, как Страхователю стало известно об этом;

10.4.17. Известить Страховщика об отказе Эмитента Банковской карты в удовлетворении требования Держателя Банковской карты, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке;

10.4.18. Известить Страховщика о подаче Страхователем в отношении Эмитента Банковской карты искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом Эмитента Банковской карты в удовлетворении требования Держателя Банковской карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке;

10.4.19. Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Выгодоприобретателя) - ответчика в судебном процессе и выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска (по встречному иску);

10.4.20. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении Эмитента Банковской карты в случае отказа Эмитента в удовлетворении требования Держателя Банковской карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке. В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Выгодоприобретателя) - истца в судебном процессе и 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);

10.4.21. Обеспечить участие Страховщика в расследовании причин и событий, которые могут привести к наступлению страхового случая, а также в установлении размера причиненного ущерба;

10.4.22. Письменно сообщить Страховщику обо всех других Договорах страхования Банковской карты по аналогичным рискам, заключенных и действующих в период действия Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил. Если в момент наступления страхового случая в отношении Банковской карты действовали также другие Договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, при которых Банковской карта застрахована каждым страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю;

10.4.23. Принять предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации меры по осуществлению права требования к лицу, виновному в причинении ущерба;

10.4.24. Письменно известить Страховщика обо всех случаях получения денежного возмещения от виновного в причинении убытков лица;

10.4.25. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

10.4.26. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с наступлением страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

10.4.27. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, выполнить в полном объеме обязательства, предусмотренные положениями п.п. 10.4. и разделом 11. настоящих Правил;

10.4.28. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

10.5. Стороны несут права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. В Договоре страхования Сторонами могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему

законодательству Российской Федерации.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

11.1. При наступлении события, которое в рамках настоящих Правил или в соответствии с условиями Договора страхования может привести к наступлению страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая в отношении Банковской карты, **Держатель Банковской карты обязан незамедлительно**, но в любом случае не позднее трех рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении такого события, сообщить письменно или иным указанным в Договоре страхования способом о случившемся событии Страховщику (его представителю) и в компетентные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины наступления страхового случая. При этом Страхователь обязан сообщить:

а). Свое наименование, если Страхователь – юридическое лицо; фамилию, имя, отчество, если Страхователь – физическое лицо;

б). Номер Договора страхования, дату его заключения;

в). Дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также описание причин (обстоятельств), вызвавших (могущих вызвать) финансовый убыток и/или расходы в отношении Застрахованной банковской карты;

г). Предполагаемый размер финансового убытка и / или расходов;

д). Место, дата и время, где и когда произошло событие, имеющее признаки страхового случая;

е). Контактные данные (телефон, мобильный телефон, факс, почтовый адрес, адрес электронной почты) и должность лица, уполномоченного Страхователем (Выгодоприобретателем) от его имени и по его поручению взаимодействовать со Страховщиком при рассмотрении данного события и ведении официальной переписки.

Несвоевременное уведомление Страховщика дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователем (Выгодоприобретателем) 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.

11.2. В дополнение к п.п. 11.1. настоящих Правил **Держатель Банковской карты обязаны** подать Страховщику **письменное Заявление** установленной формы Страховщика о **выплате страхового возмещения**, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении такого события, с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового случая и предполагаемого размера убытков и / или расходов. Письменное Заявление также должно содержать все данные, предусмотренные п.п. 11.1. настоящих Правил.

11.3. Страхователь и / или Держатель Банковской карты обязаны предпринять все выполнимые и допустимые меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможный убыток:

11.3.1. не дожидаясь прибытия на место наступления события представителей Страховщика, работников полиции или представителей других компетентных органов, собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (например, составить акт произвольной формы с участием представителей официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) – если применимо) и передать ее Страховщику в целях последующего объективного официального расследования и урегулирования убытка;

11.3.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению убытков, в т. ч. меры по обеспечению права предъявления суброгационного иска к виновной стороне (если применимо).

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены, даже если соответствующие предпринятые меры оказались безуспешными.

В случае непринятия Страхователем необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.4. Страхователь и / или Держатель Банковской карты обязаны:

11.4.1. Обеспечить представителям Страховщика свободный доступ к документам и информации в отношении события, которое в рамках настоящих Правил и Договора страхования

может быть признано страховым случаем, а также участие Страховщика (его представителей) в установлении причин и размера ущерба;

11.4.2. Предоставить Страховщику всю информацию и документацию для установления факта, выяснения причин и обстоятельств произошедшего события, определения размера убытков или ущерба, в том числе:

11.4.2.1. Договор страхования;

11.4.2.2. Общегражданский или заграничный паспорт Страхователя и / или Держателя банковской карты (владельца счета Банковской карты);

11.4.2.3. Документы, подтверждающие существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (авторизационный отчет, чеки, банкоматные ленты, слипы, квитанции электронного терминала, квитанции банкомата, справки с места работы, квитанции о снятии денег и/или копии выписок по счету Застрахованной карты Финансовые документы Страхователя и / или Держателя банковской карты (владельца счета Банковской карты) и другие аналогичные документы), с указанием дат и денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных Третьими лицами транзакций;

11.4.2.4. Документы, подтверждающие размер убытков (документы, подтверждающие суммы, несанкционированно списанные со счетов держателей банковских карт, сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту и другие аналогичные документы);

11.4.2.5. Документы, подтверждающие понесенные Страхователем убытки (расходы) в связи с блокированием Банковской карты, на выпуск новой карты, а также на организацию доступа Страхователя (Выгодоприобретателя) к средствам на счете Банковской карты, если это предусмотрено Договором страхования;

11.4.2.6. Документы, подтверждающие своевременное сообщение в банк - Эмитент с целью блокировки Банковской карты, а также внутренние документы Эмитента, подтверждающие факт блокировки и постановки Банковской карты в стоп-лист;

11.4.2.7. Письменное подтверждение Эмитента о запросе Держателя Банковской карты на блокировку и прекращении платежей по Банковской карте, с указанием даты и времени осуществленной Эмитентом блокировки;

11.4.2.8. Письменное подтверждение Эмитента Банковской карты, что Банковской карта была перевыпущена, а также документы, подтверждающие размер расходов на ее блокировку, доступ к средствам на счете Банковской карты и на перевыпуск Банковской карты;

11.4.2.9. Заключение Эмитента Банковской карты, составленное в отношении факта совершения Третьими лицами несанкционированных транзакций;

11.4.2.10. Документ от Эмитента Банковской карты с результатами проведенного внутреннего расследования события, имеющего признаки страхового случая по Договору страхования, заключенному на настоящих Правилах;

11.4.2.11. Документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Выгодоприобретателем) Эмитенту Банковской карты претензии с отказом от оплаты транзакции (заявление о спорной операции);

11.4.2.12. Вступившие в силу акты судебных органов (если Эмитент Банковской карты отказался удовлетворить требования Страхователя о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);

11.4.2.13. Документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту, возникшие в результате несанкционированно совершенных Третьими лицами транзакций;

11.4.2.14. Копия заявления в органы полиции, копия «Протокола допроса» или иного аналогичного документа из органов полиции или справки от следователя с указанием реквизитов Банковской карты, места, времени и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая по Договору страхования, заключенному на настоящих Правилах, а также суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на счете Банковской карты;

11.4.2.15. Копия медицинского освидетельствования (медицинской экспертизы) или другие аналогичные документы в случае нанесения Держателю Банковской карты побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или свидетельские показания в письменной форме об обстоятельствах кражи, разбойного нападения, грабежа;

11.4.2.16. Справки, протоколы, постановления, определения и другие аналогичные и имеющие отношение к произошедшему случаю документы органов правопорядка, в том числе заверенные копии «Постановления о признании потерпевшим», «Постановления о возбуждении уголовного дела» или об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.4.2.17. Документы, подтверждающие полномочия лиц, действующих от имени Страхователя (Выгодоприобретателя): доверенность; учредительные документы (включая Устав), положения о представительстве/филиале/подразделении, иные аналогичные документы; документы, удостоверяющие личность представителей Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.4.2.18. Документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы, иные аналогичные документы.

11.4.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный убыток;

11.4.4. Следовать письменным указаниям Страховщика, если они были даны;

11.4.5. Обеспечить представителям Страховщика свободный доступ к информации о произошедшем событии, которое в рамках настоящих Правил и Договора страхования может быть признано страховым случаем, а также обеспечить участие Страховщика (его представителей) в расследовании обстоятельств произошедшего и установлении причин и размера ущерба.

11.5. В случае непринятия Страхователем необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.6. Факт подачи заявления о выплате страхового возмещения оформляется проставлением уполномоченным представителем Страховщика входящего номера и даты на заявлении, копия заявления передается представителю Страхователя (Выгодоприобретателя). Факт исполнения прочих обязанностей Страхователя (Выгодоприобретателя) (предоставление документов подтверждающих характер и размер ущерба и т.д.), подтверждается распиской уполномоченного лица Страховщика с оформлением описи сдачи-приемки документов при необходимости.

11.7. Если перечисленных и представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе запросить необходимые документы / сведения / информацию у компетентных органов, банков, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события; проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера убытка Страхователя (либо Выгодоприобретателя) в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

11.8. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить список документов.

11.9. Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

11.10. При наступлении события, которое в рамках настоящих Правил или по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, **Страховщик обязан:**

11.10.1. Принять решение о признании факта наступления страхового случая или об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения (при условии получения от Страхователя всех необходимых для принятия решения документов) в течение 14-ти дней (исключая выходные и праздничные дни) с момента получения всех необходимых документов;

11.10.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения, предусмотренного п.п. 11.10.1. настоящих Правил составить и подписать Страховой акт, подтверждающий факт принятия Страховщиком вышеуказанного решения, определение размера причиненных страховым случаем убытков, и размер страхового возмещения;

11.10.3. Если иное не установлено в Договоре страхования, произвести выплату страхового возмещения в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня подписания Страховщиком Страхового акта, в котором указывается рассчитанный в соответствии с условиями Договора страхования размер страхового возмещения.

11.11. Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных положениями п.п. 10.1.11. настоящих Правил;

11.12. В случае, если на основании документов по заявленному Страхователем событию Страховщик не может признать данное событие страховым случаем или имеет право отказать в выплате страхового возмещения согласно положениям п.п. 10.1.11. настоящих Правил, то в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из документов, необходимых для принятия соответствующего решения, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о невозможности признать событие страховым случаем или письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с обоснованием причин отказа.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при признании факта наступления страхового случая в соответствии с настоящими Правилами, условиями Договора страхования и на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя), за вычетом оговоренной в Договоре страхования франшизы и сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) в качестве возмещения понесенного ущерба с лиц, виновных в наступлении страхового случая.

12.2. Определение размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов правопорядка, суда и других компетентных органов, устанавливающих факт, причину наступления события, характер причиненного ущерба и иные существенные обстоятельства произошедшего) и определяется в размере фактически понесенного Страхователем (Выгодоприобретателем) ущерба либо в размере заранее определенной страховой стоимости, но не выше страховой суммы (Лимита возмещения), предусмотренной Договором страхования, в виде:

12.2.1. Утраченных денежных средств в сумме незаконно израсходованных и / или списанных без ведома Держателя Банковской карты с его карточного счета, открытого в банке-Эмитенте для проведения расчетов с использованием Банковской карты, в течение срока, определенного Договором страхования до момента блокировки такой Банковской карты.

12.2.2. Расходов в связи с блокированием Банковской карты, выпуском новой Банковской карты, расходов на организацию доступа Держателя Банковской карты к средствам на счете карты, если это предусмотрено Договором страхования.

12.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, сумма произведенных страховых возмещений не может превысить установленную Договором страхования страховую сумму (Лимит возмещения).

12.4. Если предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик возмещает все необходимые и целесообразно произведенные расходы, обоснованные и документально подтвержденные, в том числе:

- расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая;
- расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- расходы в связи с блокированием Банковской карты, выпуском новой Банковской карты, на организацию доступа Держателя Банковской карты к средствам на счете карты.

12.5. Понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы, в случае если они были произведены в соответствии с инструкциями Страховщика, подлежат возмещению в полном объеме, даже в том случае, если они превысили страховую сумму (Лимит возмещения) по Договору страхования.

12.6. Из суммы убытков, которые понес Страхователь, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма убытков превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной Договором страхования.

12.7. Определение размера убытка может быть произведено независимой экспертизой, которая выполняется за счет требующей Стороны.

12.8. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытков от Третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытков и суммой, полученной от Третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.9. Если на момент наступления страхового случая действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то Страховщик несет ответственность пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

12.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, предусмотренного условиями Договора страхования, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

12.11. Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) на основании подписанного Страхового акта в соответствии с положениями п.п. 11.10.3. настоящих Правил.

12.12. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю (Выгодоприобретателю) суммы, она должна быть возвращена Страховщику в 10-дневный срок.

12.13. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. Если убытки, подлежащие возмещению по условиям Договора страхования, могут быть рассчитаны только в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

При этом порядок определения даты наступления страхового случая может быть указан в Договоре страхования.

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

13. СУБРОГАЦИЯ.

13.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, причинившему убытки или к лицу, которое несет материальную ответственность за возникшие убытки;

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

13.3. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

13.4. В случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от оплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

13.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение за убыток от лица, ответственного за причиненные убытки, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.6. Страховщик оплачивает при этом только разницу между суммой страхового возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, полученной от других лиц, за исключением сумм, выплачиваемых в счет возмещения убытка сверх лимитов ответственности по Договору страхования.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Банковской карты с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать наименование других страховых компаний, где застрахованы Банковские карты, а также сведения о страховых рисках и размерах страховых сумм (Лимитов возмещения) по договорам страхования.

14.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованной Банковской карты действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем (Выгодоприобретателем) Договорам страхования данной Банковской карты.

14.3. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованной Страховщиком Банковской карты по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по Договору страхования со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

15.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и / или реквизитов стороны Договора страхования Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и / или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга только если они сделаны в письменной форме.

15.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме.

15.3. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.

15.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15.5. Обязательным условием предъявления иска является предварительное направление досудебного требования, срок рассмотрения которого составляет 15 (пятнадцать) дней с момента его получения. В случае оставления без ответа досудебного требования или отказа в удовлетворении в срок, предусмотренный настоящим пунктом, заинтересованная Сторона вправе предъявить требование в суд.