



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Страховая Компания ЭЙС»**

«УТВЕРЖДЕНО»

**Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»**

№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.



Лушакова Т.Ю./

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ**

**СОДЕРЖАНИЕ:
ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
6. ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СОДЕРЖАНИЕ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И
ОФОРМЛЕНИЯ, ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
15. ПРИЛОЖЕНИЕ №1: ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ (ОБРАЗЕЦ)
16. ПРИЛОЖЕНИЕ №2: ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА
17. ПРИЛОЖЕНИЕ №3: ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА
18. ПРИЛОЖЕНИЕ №4: БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Эмитент - банк или иное кредитное учреждение, зарегистрированное в установленном законодательством порядке, имеющее соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карточки, обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений

2. Банковская карта может быть дебетовой и кредитной.

а) Под банковской карточкой понимается именной денежный документ, выпущенный на имя клиента банка или иного кредитного учреждения и удостоверяющий наличие в этом банке или ином кредитном учреждении специального счета, и позволяющий его держателю совершать дебетовые и (или) кредитовые операции со своим счетом, делать платежи или получать наличность в пределах остатка или открытой ему кредитной линии, а также получать по ней наличные деньги в удобном виде валюты (дебетовые и кредитные карточки).

«*Дебетовая карточка*» - означает дебетовую карточку, выпущенную Эмитентом, тип которой оговаривается в договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах остатка на счёте клиента.

«*Кредитная карточка*» - означает кредитную карточку, выпущенную Эмитентом, тип которой оговаривается в договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах установленного лимита.

Банковская карта является собственностью банка или иного кредитного учреждения, состоящего членом соответствующей платежной системы («Виза Интернэшнл», «Юнион кард» и др.).

б) Любая банковская карта действительна до последнего дня, месяца и года, указанных на ней. Новая карта выпускается после истечения срока действия предыдущей карты.

3. Договор на обслуживание по банковской карте - договор между Эмитентом карты и держателем Банковской карты на выпуск и обслуживание Банковской карты, который должен быть заключен в соответствии с Положением ЦБР от 9 апреля 1998 г. N 23-П "О порядке эмиссии кредитными организациями банковских карт и осуществления расчетов по операциям, совершаемым с их использованием".

4. Страховая организация – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС».

5. Страхователь - Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы (предприятия, учреждения, организации и т.п.) и дееспособные физические лица, заключившие с Эмитентом Договоры на обслуживание по банковской карте и договоры страхования со Страховщиком.

Страхователями могут выступать:

а) банки или иные кредитные учреждения (Эмитенты Банковских карт), зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карточки, обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений;

б) юридические лица, не относящиеся к категории банков и иных кредитных учреждений, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующие разрешения, необходимые для осуществления их деятельности;

в) Физические лица – держатели Банковских карт, являющиеся дееспособными на момент заключения договора страхования.

Страхователи заключают договор страхования в свою пользу либо в пользу Застрахованных.

6. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

7. Застрахованные лица – Держатели Банковских карт.

Застрахованными лицами выступают дееспособные физические лица, на имя которых выпущена (эмитирована) Банковская карта (далее - **Держатель банковской карты**), являющиеся Выгодоприобретателями по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами

страхования, а также его супруг (супруга), дети держателя карты до 23 лет, находящиеся на иждивении у Держателя карты.

8. Товар – в настоящих Правилах под Товаром понимается товар, купленный Держателем банковской карты исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности и полностью оплаченный Банковской картой. При этом Товаром не являются:

- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т.п.;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- меха, ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни и (или) любые предметы, которые содержат в себе добавление золота (или других ценные металлов и (или) драгоценных и (или) полудрагоценных камней);
- скоропортящиеся продукты (включая продукты питания, напитки, табак и топливо);
- предметы одежды и обуви;
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные (изготовленные) по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и (или) их части необходимое для их обслуживания и (или) поддержания;
- участки земли и постройки (включая, но, не ограничиваясь здания, дома, отделки и т.д.);
- любые услуги (включая, но, не ограничиваясь установкой, починкой, любые профессиональные советы).

9. Официальные документы - документы, принадлежащие Держателю банковской карты (паспорт гражданина РФ, заграничный паспорт, водительское удостоверение, свидетельство о регистрации ТС), для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая. По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

Страховая сумма (выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этих случаев убытки в связи с имущественными интересами

Выгодоприобретателя посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Договор страхования заключается Страхователем в пользу Держателя (-ей) банковских карточек (Застрахованных лиц).

1.3. Все заявления, сделанные Страхователем до заключения договора страхования, которые послужили основанием для его заключения, становятся неотъемлемой частью договора страхования, и Страхователь несет ответственность за их полноту и достоверность согласно действующему законодательству РФ.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением Банковской картой.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, а именно несение расходов и (или) убытков Застрахованными лицами в результате противоправных действий, перечисленных в п.п. 3.2. настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. В целях настоящего страхования под противоправными действиями понимаются и покрываются страхованием следующие деяния:

3.2.1. Злоумышленное использование Банковской карты третьими лицами после её кражи или утери (далее - «Злоумышленное использование»)

Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков в результате злоумышленного использования Банковских карт третьими лицами после их кражи или утери при условии исполнения Держателем банковской карты требований Договора на обслуживание по банковской карте - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя банковской карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения банковских карт в результате расчетов по потерянному и (или) украденным Банковским картам, в отношении которых заключен договор страхования, либо в результате несанкционированного использования любой, содержащейся на карте информации третьими лицами, при:

- а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы Эмитента или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени Эмитента или иного кредитного учреждения;
- б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент;
- в) оплате товаров или услуг.

Если в договоре страхования не указано иное, то возмещению не подлежат расходы по восстановлению (перевыпуску) Банковских карт, возникшие вследствие их утраты.

3.2.2. Ограбление при снятии наличных при помощи Банковской карты (далее - «Ограбление при снятии наличных»)

Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков в результате ограбления при снятии наличных при помощи Банковской карты при условии своевременного обращения Держателя банковской карты в компетентные органы - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя банковской карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как:

- открытое хищение наличных денежных и иных платежных средств, в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, или

- нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия когда хищение (открытое или в результате нападения) совершено при получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

При этом (если в договоре страхования не указано иное), Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем банковской карты в результате противоправных действий третьих лиц позднее, чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платежных средств.

3.2.3. Кража или повреждение Товаров купленных при помощи Банковской карты (далее – «Защита покупок»)

Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков в результате кражи или повреждения Товаров, купленных при помощи Банковской карты – страховому возмещению подлежит покупная стоимость Товара в случае его гибели (уничтожения) или хищения, либо восстановительные расходы, если поврежденный Товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей.

При этом Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате износа, обветшания, распада Товара в результате эрозии, коррозии, сырости или действия тепла или холода; дефектов изготовления; несоблюдения инструкций или рекомендаций изготовителя или поставщика по использованию Товара; ущерба внешнему виду (царапины, пятна, потеря цвета и т.д.), которые не препятствуют использованию Товара.

Если в договоре страхования не указано иное, Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате хищения Товара позднее чем через 90 (девяноста) дней после приобретения Товара с применением Банковской карты.

Страховщик также не возмещает убытки, причиненные в результате хищения Товара без применения насилия (либо угрозы применения такого насилия) или хищения Товара без незаконного проникновения.

Страховщик, если в договоре страхования не указано иное, также не возмещает убытки, причиненные в результате утраты Товара вследствие его хищения из автотранспортного средства (автомобиля). При этом договором страхования может быть установлен определенный период времени, в течение которого страховая защита не действует.

3.2.4. Восстановление документов украденных или утраченных вместе с Банковской картой (далее – «Восстановление документов»).

Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков по восстановлению документов, украденных или утраченных вместе с Банковской картой – страховому возмещению подлежат расходы, разумные и необходимые для восстановления украденных Официальных документов. Действие страхования распространяется на лиц, отвечающих следующим критериям:

- лицо является резидентом Российской Федерации,
- лицо действует от собственного имени,
- лицо является Держателем банковской карты.

3.2.5. Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков в связи с хищением Банковских карт в результате кражи, грабежа, разбоя (далее – «Расходы в связи с утратой карт»).

Риск возникновения у Держателя банковской карты расходов и (или) убытков в связи с хищением Банковских карт в результате кражи, грабежа, разбоя при условии своевременного обращения Держателя банковской карты в компетентные органы – страховому возмещению подлежат:

- необходимые и целесообразные расходы Держателя банковской карты на средства связи, понесенные в связи со срочным уведомлением Эмитента о хищении Банковских карт в результате кражи, грабежа, разбоя, а также в связи с уведомлением соответствующего органа внутренних дел в пределах страховой суммы, указанной в договоре;

- расходы, понесенные на приобретение кошелька или/и сумки аналогичной похищенной вместе с Банковскими картами в результате кражи, грабежа, разбоя в пределах страховой суммы, указанной в договоре;
- фактическая сумма наличных денежных средств, похищенных вместе с Банковскими картами в результате кражи, грабежа, разбоя, в пределах страховой суммы, указанной в договоре.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик не несет ответственности, если событие, предусмотренное п.п. 3.2.1.-3.2.5., произошло в результате:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов или стихийных бедствий.

б) умышленных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, а также умышленных действий (бездействия) родственников Держателя банковской карты, ее/его супруга/супруги, лиц, совместно проживающих с Застрахованным лицом, направленных на наступление страхового случая.

в) убытки по застрахованной Банковской карте наступили до момента передачи ее для пользования Эмитентом Держателю банковской карты или получения Держателем банковской карты электронного кода (PIN и т.д.).

4.2. Страховщик не несет ответственности, если событие, предусмотренное п.п. 3.2.2., произошло в результате:

а) хищения, совершенного по Банковской карте, принадлежащей лицу, иному, чем Страхователь (Держатель).

б) снятия любых наличных денег по карте иной, чем Банковская карта Страхователя (Держателя).

4.3. Если иное не оговорено в Договоре страхования, страховщик не несет ответственности, если событие, предусмотренное п.п. 3.2.3., произошло в результате:

а) утери, простого хищения, исчезновения в результате неустановленных причин.

б) убытков, вызванных износом или постепенным ухудшением из-за эрозии, коррозии, влажности, сухости или действия высокой температуры или холода.

в) повреждений, вызванных дефектом изготовления.

г) повреждений, вызванных несоблюдением инструкций или рекомендаций изготовителя или распространителя по использованию Товаров.

д) утрата внешнего вида из-за царапин, потери цвета, и иных подобных убытков, не влияющих на надлежащее функционирование Товаров.

е) хищения из транспортных средств.

ж) повреждений лодок, механизированных транспортных средств (включая самолеты, автомобили, мотоциклы) или их механизмов и вспомогательных принадлежностей.

з) повреждений Товаров, цена закупки которых не превышает суммы, указанной в договоре страхования.

4.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями политики оценки страхового риска. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.5. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 4 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами и указывается в договоре страхования по каждому из страховых рисков указанных в п.п. 3.2.1-3.2.5. Страховая сумма ограничивает общую сумму выплат по всем страховым случаям на период страхования (агрегатный лимит), если в договоре не указано иное. Страховая сумма уменьшается каждой выплатой по страховому случаю, если в договоре не указано иное. В договоре может также устанавливаться лимит по количеству страховых случаев в течение периода страхования.

5.2. При страховании двух и более Банковских карт страховые суммы по каждому из страховых рисков указанных в п.п. 3.2.1-3.2.5. устанавливаются по каждой карте.

5.3. По рискам, предусмотренным 3.2.1-3.2.3, 3.2.5. Правил, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Страховая сумма может включать стоимость расходов по восстановлению (перевыпуску) Банковской карты, возникших вследствие ее утраты, в случае если это указано в договоре страхования.

5.4. По рискам, предусмотренным п. 3.2.4. Правил, страховая сумма устанавливается в размере подтвержденных фактических расходов, разумных, целесообразных и необходимых для восстановления официальных документов.

5.5. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Страховщик несёт ответственность лишь по тем выплатам, которые будут причитаться после осуществления всех выплат, причитающихся от остальных страховщиков.

5.6. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Застрахованного лица, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным в отношении такого Застрахованного лица и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Застрахованного лица страховой премии.

5.7. Страховщик и Страхователь вправе согласовать лимиты ответственности по отдельным категориям убытков (расходов), предусмотренным к возмещению по настоящим Правилам и договору страхования.

5.8. 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 (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

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. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ, позволяющим контролировать валютный риск.

6. ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика во всех случаях определяется размером убытка за минусом франшизы,

6.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или размеру ущерба, либо в абсолютной величине.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, соответствующие размеру страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы по договору страхования с учетом характера страхового риска (Приложение 1 к Правилам страхования).

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Для расчета по конкретному договору страхования базового страхового тарифа, учитывающего степень каждого из включаемых в этот договор страховых рисков и особенности имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются документы и информация, касающаяся деловой репутации Страхователя (Выгодоприобретателя), имевшие место страховые случаи и размер ущерба, другие факторы, влияющие на величину страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон.

7.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из согласованных сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих объем ответственности Страховщика и степень риска.

7.3. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, вносится несколькими страховыми взносами. Страховая премия уплачивается единовременным платежом, если при заключении договора страхования не установлена рассроченная уплата страховых взносов.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

Срок страхования	Процент от премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, обязанность Страхователя по оплате страховой премии считается исполненной с момента поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.6. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

7.7. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

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

8.1. Под договором страхования понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая обязуется возместить Страхователю / Выгодоприобретателю причиненные вследствие этого случая убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя в пределах определенной договором страховой суммы.

8.2. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя с указанием паспортных данных. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных. При этом Страхователь обязан получить от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования и обязан предоставить их Страховщику по его запросу.

Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

8.3. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) варианты страхования;
- в) страховые риски;
- г) страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым случаям;
- д) порядок расчета страхового обеспечения;
- е) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) срок действия;
- и) другие условия, о которых договорились стороны при заключении Договора.

8.3.1. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового обеспечения начинается действовать с установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии с порядком уплаты, предусмотренным Договором.

8.4. Договор страхования может быть заключен:

- на срок действия Банковской карты (на один год и более);
- на определенный срок в месяцах.

При страховании на определенный срок:

- неполный месяц принимается за полный;
- дата окончания договора страхования не может превышать дату окончания срока действия застрахованной Банковской карты по договору Держателя банковской карты с Эмитентом.

8.5. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии (либо предоплаты), если договором не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на счет Страховщика.

8.6. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление, в котором может сообщать следующие сведения:

- количество эмитированных карточек на настоящее время;
- запланированное количество карточек к выпуску на следующий год;
- способ распространения страхования среди держателей карточек и ожидаемое количество застрахованных.

8.7. При заключении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.7.1. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

8.7.2. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком **перечисленных** ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на

страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у

Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя

действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по договору в полном объеме – в отношении такого Застрахованного лица;

в) неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховых взносов в установленные договором сроки;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.10. Согласно гражданскому законодательству 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.

8.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования либо при досрочном расторжении договора по инициативе Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.12. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страховщика, если такое расторжение вызвано нарушением Страхователем Правил или условий договора

страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если договором не предусмотрено иное.

8.13. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.14. Никакой новый Держатель банковской карты не может быть застрахован после даты прекращения действия Договора страхования.

Если договором не предусмотрено иное, то покрытие в отношении Держателей банковских карт, включенных в программу страхования, в течение срока действия Договора страхования, действует в течение одного календарного года с даты выпуска Банковской карты даже в том случае, если Договор страхования между Страхователем и Страховщиком прекратил свое действие в период действия указанных банковских карт. В этом случае Страхователь обязан произвести оплату страховой премии в отношении указанных Держателей банковских до даты прекращения действия страхового покрытия в отношении указанных Держателей банковских карт.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (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. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

- а) ознакомиться с условиями страхования;
- б) заменить Банковскую карту, письменно сообщив об этом Страховщику.

Кроме того, Страхователь – Эмитент Банковской карты имеет право:

в) в случае нарушения Держателем банковской карты условий Договора на обслуживание по банковской карте - объявить о прекращении действия застрахованной Банковской карты, письменно уведомив об этом Страховщика, и потребовать незамедлительного возврата карты Эмитенту.

При этом, если к договору страхования прикладываются списки застрахованных карт и их держателей, в списки застрахованных карточек вносятся соответствующие изменения, а при изменении страховой суммы оформляется дополнение к договору страхования.

10.2. Страхователь обязан:

- а) выполнять требования настоящих Правил и договора страхования;
- б) оказывать содействие Страховщику в расследовании фактов неправильного использования Банковских карт;
- в) незамедлительно ставить в известность Страховщика о наступлении страхового случая;
- г) в случае предъявления претензий по операциям с использованием Банковской карты, информировать об этом Страховщика;
- д) уплачивать все премии Страховщику в сроки, предусмотренные договором.

Кроме того, Страхователь – юридическое лицо обязан:

- е) информировать Держателей банковских карт о возможности и условиях использования ими страхового покрытия в соответствии с настоящими Правилами;
- ж) ознакомить Держателей страхуемых банковских карт с настоящими Правилами, а также своевременно сообщать Держателю банковской карты информацию о вносимых в них изменениях;
- з) перед распространением любых документов, содержащих информацию о страховом полисе, получать на данное действие согласие Страховщика;
- и) принимать и регистрировать всех Держателей банковских карт, высказавших заинтересованность в страховом покрытии и согласие с условиями его предоставления;
- к) информировать Страховщика о любых изменениях существенных особенностей карт;

Страхователь – Эмитент Банковской карты обязан:

- л) информировать своих потенциальных клиентов о возможности и условиях использования ими страхового покрытия в соответствии с настоящими Правилами;
- м) в случае нарушения Держателем банковской карты условий Договора на обслуживание по банковской карте, приостановить ее действие и потребовать незамедлительного возврата карты Эмитенту;

10.3. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя.

10.4. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если такое несвоевременное уведомление повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

10.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять предусмотренные Условиями (Правилами) использования Банковских карт разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

Указанные расходы, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

10.7. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

- а) представить Страховщику письменное заявление о страховом случае, указав в нем обстоятельства наступления страхового события размер убытка;

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

10.8. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем при заключении договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий договора страхования;

б) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.9. Страховщик обязан:

а) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице);

б) исполнять все обязательства, принятые им на себя по Договорам страхования и соответствующим дополнительным соглашениям, и использовать для такого исполнения все законные средства;

10.10. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства страхового случая и определить размер убытка, составить страховой акт, либо признать событие не страховым, направив мотивированный отказ в выплате Страхователю (Застрахованному лицу).

В случае признания события страховым:

б) произвести расчет суммы страхового возмещения;

в) выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

10.11. Обязанности, указанные в п.п. 10.3. – 10.5., а также 10.7. настоящих Правил, лежат также на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

10.13. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ. В договоре страхования сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. Убытки, понесенные Застрахованным лицом (Держателем банковской карты) по операциям с Банковскими картами, считаются обнаруженными в период срока действия договора страхования в том случае, если Эмитент Банковской карты будет оповещен Держателем банковской карты о ее утрате (потере, краже или хищении). В таком случае все последующие убытки, нанесенные Застрахованному лицу вследствие незаконного использования Банковской карты, будут считаться обнаруженными в период действия договора страхования.

Убытки определяются по каждому случаю потери или кражи Банковской карты в соответствии с заявлением Страхователя (Застрахованного лица). Факты потери или кражи Банковской карты, а также факты произведенных списаний должны быть подтверждены соответствующими документами, включая материалы компетентных органов и учреждений.

Во всех случаях Страхователь представляет Страховщику документы, содержащие:

- подтверждение того, что Держатель банковской карты был застрахован, и премия уплачивалась;

- подтверждение того, что Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял своевременные платежи страхового взноса перед потерей или хищением Банковской карты. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан внести все недостающие страховые платежи перед получением соответствующей страховой выплаты.

В случае, если Страхователь является Эмитентом банковской карты или физическим лицом, он должен представить Страховщику

- подтверждение даты и времени, когда карта была заблокирована;

В случае, если Страхователь - юридическое лицо, не является Эмитентом банковской карты, обязанность представления документов, подтверждающих дату и время, когда карта была заблокирована, лежит на Застрахованном лице.

Страховщик может запросить иные документы.

При определении убытков учитываются исключения из страхового покрытия, предусмотренные в разделе 4 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил.

11.3. При наступлении страхового случая размер убытка определяется на основании документов, предоставленных Застрахованным лицом:

11.3.1. В случае, указанном в п. 3.2.1. Застрахованное лицо должно, при первой возможности, но не позднее, чем через 90 дней после утраты Банковской карты, уведомить Страховщика о произошедшем и представить следующие документы:

- заявление с объяснением обстоятельств утери или хищения карты;
- соответствующий протокол из органов внутренних дел;
- копии выписок по счету, подтверждающих мошенничество.

11.3.2. В случае, указанном в п. 3.2.2., Застрахованное лицо должно:

- подать жалобу в компетентные органы внутренних дел в течение 48 часов;
- при первой возможности уведомить Страховщика о произошедшем и предоставить следующие документы:

- оригинал соответствующего протокола из органов внутренних дел, с указанием места, времени нападения и суммы украденных наличных денег,

- заверенные копии постановления о возбуждении уголовного дела (или об отказе в возбуждении уголовного дела); постановления о признании Застрахованного потерпевшим по уголовному делу;

- копия банковской выписки по счету с указанием даты и снятой суммы,

- квитанция о снятии, с указанием даты, дебетуемых наличных средств и времени снятия,

11.3.3. В случае, указанном в п. 3.2.3., Застрахованное Лицо должно, при первой возможности, уведомить Страховщика о произошедшем и предоставить ему следующие документы:

- описание обстоятельств дела;

- оригинал соответствующего документа об уведомлении органов внутренних дел об инциденте;

- оригинал счета покупки или квитанции об оплате;

- квитанцию, свидетельствующую оплату с помощью соответствующей карты;

- копию выписки по счету Страхователя, свидетельствующую факт оплаты;

- при случайном повреждении, оригиналы документов оценки ремонта или счета по осуществленному ремонту или утверждение продавца относительно сущности повреждения и удостоверяющего невозможность восстановления;

- в случае грабежа:

- заверенные копии постановления о возбуждении уголовного дела (или об отказе в возбуждении уголовного дела); постановления о признании Застрахованного потерпевшим по уголовному делу;

- в случае хищения посредством взлома:

- заверенные копии постановления о возбуждении уголовного дела (или об отказе в возбуждении уголовного дела); постановления о признании Застрахованного потерпевшим по уголовному делу.

11.3.4. В случае указанном в п. 3.2.4., Застрахованное лицо должно при первой возможности уведомить Страховщика о произошедшем и предоставить следующие документы:

- копия письменного подтверждения от Эмитента о запросе Застрахованного (Страхователя) на прекращение операций по карте;

- копии соответствующих документов из органов внутренних дел в случае хищения бумаг вместе с картой;

- копии замененных официальных документов и соответствующих счетов по затратам на такую замену.

11.3.5. В случае указанном в п. 3.2.5., Застрахованное лицо должно при первой возможности уведомить Страховщика о произошедшем и предоставить следующие документы:

- копия письменного подтверждения от Эмитента о запросе Застрахованного (Страхователя) на прекращение операций по карте;
- копии соответствующих документов из органов внутренних дел в случае хищения кошелька и/или сумки вместе с картой, суммы наличных денежных средств;
- оригиналы документов, подтверждающих расходы на средства связи;
- оригиналы документов, подтверждающих покупку кошелька и/или сумки.

Требование может быть удовлетворено, только если все необходимые документы собраны и представлены Страховщику.

11.4. Размер убытка включает в себя:

а) прямой реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом) в результате событий, поименованных в п.п. 3.2.1-3.2.2. настоящих Правил; при этом прямой реальный ущерб определяется как сумма незаконно израсходованных или списанных помимо воли Застрахованного лица с Банковской карты денежных средств, что подтверждается соответствующей выпиской по счету;

б) расходы, связанные с восстановлением Официальных документов в результате события, поименованного в п. 3.2.4 Правил - страховому возмещению подлежат расходы, разумные и необходимые для восстановления украденных Официальных документов (паспорт, водительское удостоверение и т.п.);

в) убытки или расходы, вызванные событием, поименованным в п. 3.2.3 Правил – страховому возмещению подлежит покупная стоимость товара в случае его кражи или гибели, либо восстановительные расходы, если поврежденный товар подлежит восстановлению с сохранением его назначения и функциональных особенностей;

- г) убытки или расходы, вызванные событием, поименованным в п. 3.2.5 Правил – страховому возмещению подлежат:
- необходимые и целесообразные расходы Держателя банковской карты на средства связи, понесенные в связи со срочным уведомлением Эмитента о хищении Банковских карт в результате кражи, грабежа, разбоя, а также в связи с уведомлением соответствующего органа внутренних дел в пределах страховой суммы, указанной в договоре;
 - расходы, понесенные на приобретение кошелька или/и сумки аналогичной похищенной вместе с Банковскими картами в результате кражи, грабежа, разбоя в пределах страховой суммы, указанной в договоре;
 - фактическая сумма наличных денежных средств, похищенных вместе с Банковскими картами в результате кражи, грабежа, разбоя.

11.5. Страховщик возмещает Застрахованному лицу, если это оговорено в договоре страхования, обоснованные судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы, понесенные Застрахованным лицом в процессе защиты от иска, возбужденного против Застрахованного лица, однако, Страховщик компенсирует издержки только по тем судебным разбирательствам, которые связаны с убытками, покрываемыми по договору страхования, и совокупно превышающими франшизу. Страховщик вправе установить в договоре страхования и иные условия распространения страхового покрытия на данную категорию расходов.

Страховщик не обязан компенсировать Застрахованному лицу какие-либо его расходы по защите интересов до окончания юридических процедур по урегулированию спора или момента принятия судом или арбитражем окончательного решения.

11.6. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета из размеров убытка франшизы (если она предусмотрена в договоре страхования) и не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.

11.7. Если в договоре не указано иное, после выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты.

11.8. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба при страховом случае.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

В том случае, когда Страхователь заключил договоры страхования с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования.

11.9. Экспертный контроль может осуществляться Страховщиком для проверки обоснованности заявленных требований. Если по результатам проверки будет установлена необоснованность требований о выплате, то такая выплата осуществляться не будет.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и страхового акта в пятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение **15 банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового обеспечения** и после получения всех необходимых документов по страховому событию.

12.2. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

12.3. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или реализация права требования Страховщика к лицу, ответственному за убытки дела стала невозможной по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12.4. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Выгодоприобретателю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок.

12.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть оспорен Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12.6. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). 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. Применение таких ограничений будет означать, что Страховщик при изменении курса валюты, в эквиваленте которой отражены обязательства Страховщика в отношении страховой суммы, при наступлении страхового события будет исчислять размер страхового возмещения, исходя из рублевого эквивалента той суммы в валюте, которая закреплена в договоре страхования, и увеличенной на величину изменения курса валют, но не более установленного в договоре ограничения в отношении такого изменения и не выше прямого реального ущерба, возникшего у Страхователя.

13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

13.2. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

13.3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а в случае невозможности достичь согласия - в судебном (арбитражном) порядке.

14.2. Если стороны не договорятся о том, к какой законной процедуре разрешения спора прибегнуть, или, в случае, если противоположная сторона не ответит в течение 30 дней с момента получения заказного письма, то спор передается в компетентный судебный орган.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.