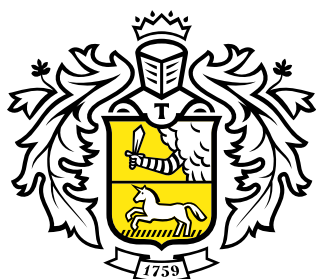


Правила страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт



Тинькофф Страхование

Утверждены Приказом от 14.01.2015 № 01-04/15
в редакции утв. Приказом от 25.05.2016 № 01-25.05.16/02
(введены в действие с 26.05.2016)

В.В. Юрко
Генеральный директор
АО «Тинькофф Страхование»



ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **Держатель пластиковой карты** — лицо, на имя которого Эмитентом выпущена карта (карты) и являющееся ее уполномоченным пользователем. Любая пластиковая карта является персональной и не подлежит передаче другому лицу или использованию другим лицом. В той мере, в какой законодательством Российской Федерации или Правилами обращения Пластиковых карт не предусмотрено иное, Застрахованное лицо и Держатель пластиковой карты совпадают в одном лице.
2. **Договор страхования** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату при наступлении события, предусмотренного Договором страхования, возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором суммы.
3. **Надлежащее уведомление** — в случае, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:
 - а) Передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, производится следующими способами:
 - путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
 - путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
 - по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
 - путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;
 - путем направления электронного сообщения / уведомления в официальной группе / на официальных страницах Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах / на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.
 - б) Передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику заявления о расторжении Договора (об отказе от Договора) производится следующими способами:
 - в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
 - по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика, на Сайте Страховщика в форме электронного сообщения, подписанного простой электронной подписью Страхователя, или в форме сканированной копии или фотографии соответствующего письменного заявления. При этом подпись Страхователя на сканированной копии или фотографии заявления признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи Страхователя.
 - в) Передача Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
 - б) Передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь — уведомления о досрочном расторжении Договора (об отказе от Договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков выплаты страхового возмещения, может производиться:
 - в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования;

- путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования, либо путем размещения в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в Договоре страхования.

4. **Пластиковые карты** могут быть расчетно-платежными, дисконтно-сервисными или смешанными, а также виртуальными, включая виртуальные кошельки (далее — Пластиковые карты).

- а) Под Пластиковой **расчетно-платежной картой** 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 карты). К Пластиковой расчетно-платежной карте приравниваются виртуальные пластиковые карты и виртуальные кошельки.

«Дебетовая карта» — означает дебетовую карту, выпущенную Эмитентом расчетно-платежной карты, тип и (или) номер которой указывается в Договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах остатка на счёте клиента.

«Кредитная карта» — означает кредитную карту, выпущенную Эмитентом расчетно-платежной карты, тип и (или) номер которой указывается в Договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах установленного кредитного лимита.

«Виртуальная карта» — специальная банковская платежная карта, тип и (или) наименование которой указывается в Договоре страхования, предназначенная для проведения платежей в системе Интернет, выпущенная без физического носителя.

«Виртуальный кошелек» — электронный платежный инструмент, тип и (или)

наименование которого указывается в Договоре страхования, обеспечивающий проведение финансовых расчётов между участниками системы (лицами, открывшими счета в системе) в режиме реального времени (в частности, но не ограничиваясь: «Тинькофф Мобильный Кошелек», «Яндекс Деньги», QIWI и др.).

Пластиковая расчетно-платежная карта является собственностью банка или иного кредитного учреждения, состоящего членом соответствующей платежной системы («Виза Интернэшнл», «Евро/Мастер кард» и др.).

- б) Под пластиковой дисконтно-сервисной картой понимается именной документ, выпущенный Эмитентом на имя клиента и дающий право на получение определённых льгот и скидок при оплате товаров и услуг (дисконтные карты) либо предназначенный для оплаты товаров или услуг в определённой торговой сети (карты клиента).
- в) Под смешанной картой понимается именной денежный документ, выпущенный Эмитентом на имя клиента, удостоверяющий наличие в этом банке или ином кредитном учреждении специального счета клиента и дающий право совершать дебетовые и (или) кредитовые операции со своим счетом, получая при этом определённые льготы и скидки при оплате товаров и услуг.
- г) Любая Пластиковая карта действительна до последнего дня, месяца и года, указанных на ней. Новая Пластиковая карта выпускается после истечения срока действия предыдущей Пластиковой карты или в иных случаях, предусмотренных договором с Эмитентом; при выпуске новой Пластиковой карты, прежняя Пластиковая карта не действует с момента выпуска новой Пластиковой карты.

5. **Страхователь** — лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт.

Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации и заключившие Договор страхования в пользу Держателей пластиковых карт (Выгодоприобретателей), выпущенных Эмитентом расчетно-платежной карты, а также дееспособные физические лица и предприниматели без образования юридического лица, на имя которых выпущена (эмитирована) Пластиковая карта (далее также Держатель пластиковой карты, Страхователь, Застрахованное лицо).

6. **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке и размере, установленном настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении Страхового случая.
7. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
8. **Страховая сумма** — определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- В договоре страхования может быть установлен Лимит ответственности (Лимит возмещения) — предельный размер страховой выплаты в отношении отдельного страхового риска или одного страхового случая.
9. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
10. **Страховщик** — Акционерное Общество «Тинькофф Страхование» (далее также — АО «Тинькофф Страхование»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит страховые выплаты, осуществляет иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.
11. **Торговый расчетный терминал** (POS терминал) — это устройство, считывающее закодированную информацию с магнитной полосы на пластиковой карте, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по пластиковой карте.
12. **Третье Лицо** — любое физическое, лицо кроме Застрахованного лица, если Договором страхования или Полисными условиями не предусмотрено иное.
13. **Хищение** — совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и (или) обращение имущества Застрахованного лица в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества. Понятие хищение включает в себя понятие кражи, грабежа, разбоя в соответствии с действующим уголовным законодательством.
14. **Эмитенты пластиковых карт** — Эмитентами пластиковых карт могут выступать:
- а) 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 расчетно-платежных пластиковых карт);
 - 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, и выпускающие пластиковые карты, не обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений (далее Эмитент дисконтно-сервисных пластиковых карт);
- В тех положениях, которые применимы в равной мере как к Эмитенту расчетно-платежных пластиковых карт, так и к Эмитенту дисконтно-сервисных пластиковых карт, используются общие понятия Эмитент или Эмитент пластиковых карт.
- Правила обращения Пластиковых карт — Правила (условия) использования Пластиковых карт, установленные Эмитентами.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Акционерное Общество «Тинькофф Страхование» на условиях настоящих «Правил страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт» (далее — Правила страхования, Правила) осуществляет

добровольное страхование непредвиденных расходов Застрахованного лица, возникших в процессе использования пластиковых карт.

- 1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (далее — Полисные условия), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или конкретный вид страхового продукта или конкретный канал продвижения страховых услуг, — в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий и адресе размещения делается в Договоре страхования.
- 1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.4. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом Договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут быть внесены иные условия, изменяющие или исключаящие отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополняющие настоящие Правила.
- 1.5. Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу Держателя пластиковой карты (Застрахованного лица). При этом Договор страхования заключается о страховании каждой отдельной (определенной) Пластиковой карты.
- Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя по Договору страхования.
- 1.6. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 1.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.
- Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 1.8. Не допускается страхование противоправных интересов
- 1.9. 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. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) и/или Держателя пластиковой карты), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате поименованных в настоящих Правилах событий, произошедших в связи с использованием Пластиковых карт или информации, содержащейся на Пластиковых картах.
- 2.2. Территория страхования: весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

- 3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).
- 3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик предоставляет страховую защиту в отношении убытков (непредвиденных расходов), возникших в результате следующих событий:
- 3.2.1. Потеря и (или) кража Пластиковой карты — страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в Правилах обращения Пластиковой карты в результате расчетов по потерянной и (или) украденной Пластиковой карте, в отношении которой заключен Договор страхования, при:
- а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;
 - б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с платежной системой, к которой подключен Эмитент.
 - в) оплате товаров или услуг.
- 3.2.2. Хищение Пластиковой карты в результате грабежа — страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя пластиковой карты и его имущества, а также непредвиденные расходы по замене (перевыпуску) Пластиковой карты, квалифицируемых как открытое хищение (грабеж) наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. а) и б) настоящего пункта, в том числе совершенное с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:
- а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;
 - б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с платежной системой, к которой подключен Страхователь.
- При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении наличных денежных и иных платежных средств, как указано в п.п. а) и б) настоящего пункта, если Держатель пластиковой карты уведомил об указанных событиях Эмитента позднее, чем через 2 (два) часа после такого события.
- 3.2.3. Хищение Пластиковой карты в результате разбойного нападения — страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя пластиковой карты и его имущества, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в п.п. а) и б) настоящего пункта, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, а также непредвиденные расходы по замене (перевыпуску) Пластиковой карты, возникшие вследствие такого хищения, при:
- а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;
 - б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с платежной системой, к которой подключен Страхователь.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий третьих лиц в отношении наличных денежных и иных платежных средств, как указано в п.п. а) и б) настоящего пункта, если Держатель пластиковой карты уведомил об указанных событиях Эмитента позднее чем через 2 (два) часа после такого события.

- 3.2.4. Противоправное (незаконное), без ведома Держателя пластиковой карты, использование Пластиковой карты лицом, не имеющим на нее права пользования — страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета Держателя пластиковой карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в Правилах обращения Пластиковой карты в результате противоправного (незаконного) без ведома Держателя пластиковой карты, использования Пластиковой карты лицом, не имеющим на нее права пользования.
- 3.2.5. Кража или утрата иных официальных документов, находившихся у Держателя пластиковой карты, вместе с украденной или утерянной Пластиковой картой — страховому возмещению подлежат расходы, разумные и необходимые для восстановления украденных официальных документов (паспорт, водительское удостоверение и т.п.).
- 3.2.6. Кража или утрата иных официальных документов, находившихся у Держателя Пластиковой карты, при неудавшейся попытке кражи Пластиковой карты — страховому возмещению подлежат расходы, разумные и необходимые для восстановления украденных официальных документов (паспорт, водительское удостоверение и т.п.).
- 3.2.7. Незаконное снятие денежных средств со счета Пластиковой карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением преступного мошенничества (далее — Фишинг), цель которого — получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путем обмана и/или введения в заблуждение Держателя пластиковой карты в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через интернет для последующего использования таких данных в целях незаконных списаний денежных средств со счета Пластиковой карты. Незаконное снятие денежных средств со счета Пластиковой карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой

карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS ((англ. Domain Name System — система доменных имён) — распределённая система (распределённая база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию)) на локальном компьютере, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере и других способов хищения секретных данных Держателя пластиковой карты.

- 3.2.8. Незаконное снятие денежных средств со счета Пластиковой карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое при помощи копирования и дальнейшего злоумышленного использования идентификационных данных (далее — Скимминг), нанесенных (эмбоосированных, напечатанных) на поверхность Пластиковой карты и/или на ее магнитную полосу и/или чип.
- 3.2.9. Незаконное снятие денежных средств со счета Пластиковой карты, не выывшей из владения Держателя пластиковой карты (не утраченной, не похищенной), в результате проведения CNP транзакции (операции без предъявления Пластиковой карты) третьими лицами, осуществляемое при помощи злоумышленного использования идентификационных данных, нанесенных (эмбоосированных, напечатанных) на поверхность Пластиковой карты (далее — Убытки от CNP транзакции).
- 3.3. Договор страхования может быть заключен с условием покрытия от одного, нескольких или всех вышеперечисленных страховых случаев.
- 3.4. Страхование от всех перечисленных выше рисков может именоваться в Договоре страхования «Страхование пластиковых карт».

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ.

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель):
- 4.1.1. В установленные настоящими Правилами сроки не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о его наступлении, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату).
- 4.1.2. Отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата ранее осуществленной Страховой выплаты.
- 4.2. Страховщик освобождается от обязанности осуществить Страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), Застрахованного лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.
- 4.3. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:
- 4.3.1. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- 4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.3.3. Гражданских волнений всякого рода или забастовок;
- 4.3.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. По данному страхованию страховое покрытие не предоставляется в отношении:
- а) убытков, связанных с использованием застрахованной Пластиковой карты до момента передачи ее для пользования Эмитентом Держателю пластиковой карты или получения Держателем пластиковой карты электронного кода (PIN, PUK и т.д.);
- б) убытков, по которым Держатель пластиковой карты получил возмещение от:
- Эмитента Пластиковой карты;
 - любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты Пластиковую карту Эмитента;
 - любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов Пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;
- Подтверждением невозможности получения возмещения или невозможности воспользоваться правом получить возмещение из поименованных источников для Держателя пластиковой карты является заключение Эмитента о результатах опротестования транзакции, предоставленное Страховщику.
- в) убытков от использования Пластиковой карты, выданной Держателю пластиковой карты, Эмитентом без предварительного письменного заявления с его стороны, за исключением случаев замены Пластиковой карты, ранее выданной Эмитентом;
- г) полных, частичных, прямых или косвенных убытков, понесенных Держателем пластиковой карты вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны сотрудников юридического лица — Страхователя или его уполномоченных лиц (независимо от того действовали ли данные лица в одиночку или в сговоре с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя (применяется к случаям, когда Страхователем выступает юридическое лицо);

- д) убытков, связанных с перерывом в производстве, задержкой, биржевым кризисом, расходами по замене Пластиковой карты по запросу Держателя пластиковой карты и не связанными с наступлением страхового события и т.п.;
 - ж) убытков, вытекающих из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Эмитентом или полученному от него;
 - з) убытков от юридических обязательств любого характера, находящихся за пределами страхового покрытия по данному страхованию;
 - и) потери дохода или части убытка, явившихся результатом скидки, которую предоставило частное лицо, фирма или корпорация, принявшая в качестве средства оплаты Пластиковую карту;
 - к) убытков, понесенных в результате выпуска Пластиковой карты для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю, если такой выпуск не связан с наступлением страхового события;
 - л) убытков, возникших до начала страхования;
 - м) убытков, которые Держатель пластиковой карты имеет или имел законное право перенести на их источник (причинителя), а также, если Держатель пластиковой карты имеет право получения возмещения по другим имеющимся Договорам страхования или соглашениям о возмещении убытков;
 - н) убытков в результате использования Пластиковой карты в целях обеспечения гарантии снятия наличных в оплату по чеку или квитанции, если только это не привело к дебетованию счета Держателя пластиковой карты, убыток от которого покрывается данным страхованием.
 - о) убытков, понесенных в связи с кражей или взломом баз данных по Пластиковым картам:
 - Эмитента Пластиковой карты;
 - любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты Пластиковую карту Эмитента;
 - любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов Пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;
 - п) убытков, понесенных в результате использования в мошеннических действиях третьими лицами данных учетной записи Держателя (логина и пароля на интернет портале банка, являющегося Эмитентом застрахованной Пластиковой карты), полученного путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Держателя пластиковой карты, а также в результате неосторожности Держателя пластиковой карты при хранении данных учетной записи;
 - р) убытков от действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
 - с) убытков в результате операций по Пластиковой карте, совершенных после извещения Держателем пластиковой карты Эмитента о факте утраты Пластиковой карты (потери, кражи или хищения).
 - т) невыполнения требований Правил обращения Пластиковой карты, утвержденных Эмитентом.
- 5.2. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 5 допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 6.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату по Договору страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами

гражданского законодательства и настоящими Правилами страхования.

- 6.2. Договор страхования отдельной Пластиковой карты заключается на Страховую сумму в пределах суммы наличия денежных средств на застрахованной Пластиковой карте / предоставленного кредитного лимита на момент заключения Договора страхования, но не ниже установленного Эмитентом лимита неснижаемого остатка средств на Пластиковой карте.
- 6.3. При страховании двух и более Пластиковых карт Страховая сумма устанавливается по каждой из них, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.4. По рискам, предусмотренным п. 3.2.5, 3.2.6 Правил страхования, Страховая сумма устанавливается в размере возможных непредвиденных расходов, разумных, целесообразных и необходимых для восстановления официальных документов.
- 6.5. По рискам, предусмотренным п. 3.2.9 Правил страхования, Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и не может быть выше суммы денежных средств / лимита денежных средств на Пластиковой карте соответствующего Держателя пластиковой карты на дату заключения Договора страхования.
- 6.6. Если завышение Страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя Страховой премии.
- 6.7. Страховщик и Страхователь вправе согласовать лимиты ответственности по отдельным категориям убытков (расходов), предусмотренным к возмещению по настоящим Правилам страхования и по Договору страхования.
- 6.8. 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), рассчитываемая по курсу Банка России на дату заключения Договора страхования, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования. Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату осуществления платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.
- 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 Российской Федерации, позволяющим контролировать валютный риск.

7. ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 7.1. 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 определяется размером убытка за минусом франшизы.
- 7.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме либо в абсолютной величине.
- 7.3. Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является неперенным условием принятия риска на страхование.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ

- 8.1. Размер Страховой премии исчисляется исходя из Страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз(ы).

- 8.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.
- При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы Страховой суммы, с учетом представленных страхователем данных об особенностях и степени риска.
- При этом в зависимости от степени риска (степени защиты пластиковых карт, рейтинга организации, выпускающей пластиковые карты, размера и вида убытков, базы определения страховой суммы (лимитов возмещения) и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования (полису) поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.
- 8.3. Уплата Страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.
- 8.4. При заключении Договора страхования на срок не менее одного года, если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователю может быть предоставлено право на уплату Страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить Страховую премию в порядке
- и в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 8.5. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) Страхового взноса:
- 8.5.1. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) Страховой взнос не внесен или внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования, то Договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если Договором страхования прямо не предусмотрен льготный период. При этом Страховщик не возмещает никакие убытки (ущерб), возникшие в результате наступления страхового события, произошедшего после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления дополнительного периода для оплаты Страхового взноса. Если очередной (рассроченный) Страховой взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена, Страховщик возвращает Страхователю Страховой взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.6. 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).

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

- 9.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком на один год. Договором страхования может быть заключен на срок более или менее одного года. Срок действия Договора страхования, а также порядок вступления в силу Договора страхования указывается в Договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем в письменном виде — на бумажном носителе или в электронной форме путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика, предусмотренного для направления заявления на страхование. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному заявлению на страхование.

Заявление на страхование, предоставленное Страхователем Страховщику в электронной форме и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Для заключения Договора страхования на основе письменного заявления Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя — юридического лица, паспортные данные, телефон Страхователя — физического лица;
- сведения о страхуемой Пластиковой карте (вид платежной системы), срок ее действия, наличие на ней денежных средств на момент заключения Договора страхования;
- общая сумма находящихся на Пластиковой карте денежных средств на момент заключения Договора страхования (по каждой из Пластиковых карт, в отношении которых заключается Договор страхования);
- ознакомлен ли Держатель пластиковой карты с Правилами обращения Пластиковых карт,
- иные сведения, указанные в стандартной форме заявления, утвержденной Страховщиком.

По требованию Страховщика, при заключении Договора страхования Держатель пластиковой карты обязан предъявить ее Страховщику или его представителю на обозрение.

- 9.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком и Страхователем или только Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса (Страхового сертификата).

Договор страхования, в том числе заключаемый на новый срок, может быть по усмотрению Страховщика составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Страхового полиса

(свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Направление Договора страхования по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования является подтверждением получения Страхователем Договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

Страховщик вправе при подписании Страхового полиса и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования. Такая подпись порождает правовые последствия и признается Страховщиком и Страхователем подписью, имеющей такую же юридическую силу, как оригинальная подпись уполномоченного представителя Страховщика.

Изменения в Договор страхования, по усмотрению Страховщика, могут быть оформлены путем направления Страхователю Страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Заявление на внесение изменений в Договор страхования в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального

закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

- 9.4. 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 или в письменном запросе Страховщика.

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

- 9.5. 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 его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 9.6. Страховщик обязан вручить, а в случае запроса от Страхователя — разъяснить Страхователю Правила страхования или Полисные условия страхования, сформированные на их основе. В случае заключения Договора страхования в форме электронного документа, а также, если это предусмотрено Договором страхования, в соответствии с п. 9.3., настоящих Правил, Правила страхования, или Полисные условия страхования, сформированные на их основе, размещаются в открытом доступе на официальном сайте Страховщика, и подтверждением ознакомления с ними является факт заключения Договора страхования и (или) оплаты Страховой премии по Договору страхования, если Полисными условиями страхования или Договором страхования не предусмотрено иное.

- 9.7. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем Страховой премии, если Договором не предусмотрено иное. Днем уплаты Страховой премии считается:

- при безналичной оплате — день поступления денежных средств на корреспондентский счет Страховщика, при условии их последующего зачисления на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате — день уплаты премии наличными деньгами Страховщику / его законному представителю.

- 9.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем Страховых взносов в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 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.

- 9.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 9.10. 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.

- 9.11. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования либо при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя:

- а) Если страхователь — физическое лицо обратился с заявлением о расторжении Договора страхования (об отказе от Договора страхования) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его заключения, и по расторгаемому Договору отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

- Если страхователь отказался от Договора страхования до даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в полном объеме;
 - Если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в объеме фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается в днях пропорционально неистекшему сроку страхования со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия.
- б) В остальных случаях (за исключением случаев, указанных в подпункте «а» настоящего пункта) Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 30% от суммы страховой премии по Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.12. Датой прекращения Договора в случаях, предусмотренных подпунктом «а» п. 9.1 1 настоящих Правил, считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. Возврат части страховой премии за неистекший срок страхования производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора.
- Возврат Страхователю страховой премии или части страховой премии в случае, предусмотренном подпунктом «а» п. 9.1 1 настоящих Правил, осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.
- 9.13. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страховой премии.
- 9.14. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Страховщик и Страхователь пришли к согласию, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования не составляется и не подписывается.
- 9.15. 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.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 10.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.
- Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.
- 10.2. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми

у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

- 10.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.
- 10.4. В случае изменения указанных в Договоре персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о внесении соответствующих

изменений в Договор. Страховщик вносит соответствующие изменения в Договор в течение 7 (семи) рабочих дней с даты предоставления Страхователем документов, подтверждающих изменение персональных данных.

- 10.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан (-о) 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).
- 11.2. 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.

- 11.3. 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.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Страхователь имеет право:
 - а) ознакомиться с условиями страхования, при необходимости требовать разъяснения их положений;
 - б) досрочно расторгнуть Договор страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
- 12.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- а) информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении о приобретении Пластиковых карт;
- б) выполнять Правила обращения Пластиковых карт, утвержденные Эмитентом пластиковой карты, а также требования настоящих Правил страхования и Договора страхования;

- в) не передавать Пластиковую карту любым другим лицам;
- г) держать в секрете код (PIN), предназначенный для электронного использования Пластиковой карты, и иные идентификационные данные, позволяющие воспользоваться Пластиковой картой, в частности, любому другому лицу;
- д) оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов неправильного и неправомерного использования Пластиковых карт;
- е) незамедлительно ставить в известность Эмитента об утрате (потере, хищении) Пластиковой карты или информации, содержащейся на Пластиковой карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств со счета Пластиковой карты любым способом;
- ж) соблюдать установленные лимиты использования Пластиковой карты;
- з) использовать Пластиковую карту только для оплаты действительно имевших место покупок и услуг;
- и) в течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;
- к) самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;
- л) в течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.
- 12.3. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), письменно уведомить об этом Страховщика или его представителя.
- 12.4. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, в случае не уведомления Страхователем в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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.
- 12.5. При наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять предусмотренные Правилами обращения Пластиковых карт разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе, незамедлительно уведомить как Эмитента пластиковой карты о наступлении Страхового случая, так и правоохранительные органы о действиях противоправного характера, совершенных в отношении Пластиковых карт Страхователя (Застрахованного лица), в отношении которых заключен и действует Договор страхования.
- 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.
- 12.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

- 12.7. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:
- а) представить Страховщику письменное заявление о событии, обладающего признаками Страхового случая, указав в нем обстоятельства наступления страхового события и размер убытка;
 - б) самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в Страховом случае.
- 12.8. Страховщик имеет право:
- а) проверять сообщенную Страхователем при заключении Договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий Договора страхования;
 - б) по запросу Страхователя (Застрахованного лица) разъяснять положения Правил страхования;
 - в) при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования.
- 12.9. После получения сообщения о событии, обладающего признаками Страхового случая, Страховщик обязан:
- а) выяснить обстоятельства события;
 - б) произвести расчет суммы страхового возмещения;
 - в) в течение 10 (десяти) дней с даты после получения всех необходимых документов по страховому событию, указанных в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования составить страховой акт и определить размер убытка, подлежащего выплате;
 - г) выплатить страховое возмещение в установленный п. 14.1 настоящими Правилами страхования срок либо направить мотивированный отказ в Страховой выплате в установленный срок.
- 12.10. Страховщик обязан не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.
- 12.11. Обязанности, указанные в пунктах 12.3–12.5, а также в пункте 12.7 настоящих Правил страхования, лежат также на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение Страховой выплаты.
- 12.12. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации. В Договоре страхования сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. 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).
- 13.2. Убытки определяются по каждому случаю потери или хищения Пластиковой карты, а также кражи данных по виртуальным картам и виртуальным кошелькам и по иным событиям, относящимся к застрахованным рискам в соответствии с заявлением Страхователя. Факты потери или кражи карты, а также факты произведенных списаний должны быть подтверждены соответствующими документами, включая материалы компетентных органов и учреждений.
- При определении убытков учитываются
- исключения из страхового покрытия, предусмотренные в разделе 5 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил страхования.
- 13.3. При наступлении Страхового случая размер убытков, а также расходов определяются Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем, документов, выданных компетентными органами, документов и информации Эмитента и других документов, на основании которых можно определить размер убытков.
- Дополнительные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

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

13.4. Размер убытка включает в себя:

- а) прямой реальный ущерб, понесенный Страхователем в результате событий, поименованных в п. 3.2 настоящих Правил; при этом прямой реальный ущерб определяется, как сумма незаконно израсходованных или списанных без ведома Страхователя (Застрахованного лица) с Пластиковой карты денежных средств, что подтверждается соответствующей выпиской по счету;
- б) расходы, связанные с восстановлением официальных документов в результате события, поименованного в пунктах 3.2.5 и 3.2.6 Правил страхования — страховому возмещению подлежат расходы, разумные и необходимые для восстановления украденных официальных документов (паспорт, водительское удостоверение и т.п.), подтвержденные соответствующими документами о несении таких расходов;
- в) расходы по уменьшению причиненного Страховым случаем убытка;
- г) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств Страхового случая.

13.5. Страховщик возмещает Страхователю, если это оговорено в Договоре страхования, обоснованные судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы, понесенные Страхователем в процессе защиты от иска, возбужденного против Страхователя, однако, Страховщик компенсирует издержки только по тем судебным разбирательствам, которые связаны с убытками, покрываемыми по Договору страхования, и превышающими совокупную франшизу.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования и иные условия распространения страхового покрытия на данную категорию расходов.

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

13.6. Размер страховой выплаты устанавливается после вычета из размеров убытка франшизы (если она предусмотрена в Договоре страхования) и не может превышать страховой суммы, определенной Договором страхования.

13.7. После выплаты страхового возмещения, Договор страхования прекращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

13.8. Размер страховой выплаты не может превышать размера прямого ущерба при страховом случае.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя, документов, подтверждающих и обосновывающих требование о Страховой выплате, и страхового акта в пятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) дней с даты после получения всех необходимых документов по страховому событию, указанных в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования.

14.2. К заявлению о Страховой выплате, составляемому по форме, установленной Страховщиком, Страхователь обязан приложить следующие подтверждающие документы:

а) подтверждение Эмитента Пластиковой карты о времени обращения Держателя пластиковой карты к Эмитенту и блокировки Пластиковой карты;

б) подтверждение Эмитента Пластиковой карты, что утраченная или украденная Пластиковая карта была перевыпущена Эмитентом Пластиковой карты (в случае перевыпуска Пластиковой карты);

в) справка от Эмитента о состоянии счета на момент заключения Договора страхования, а также о неполучении Держателем карты (Застрахованным лицом) компенсации расходов от Эмитента в связи с произошедшим событием;

- г) подтверждение обращения в компетентные органы в связи с событиями, указанными в п.п. 3.2.1–3.2.9 Правил, копию Постановления о возбуждении уголовного дела, Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, Постановления о признании потерпевшим, — в зависимости от того, что из этого применимо.

Вышеназванные документы могут быть направлены в виде сканированных копий по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика, с последующим предъявлением оригиналов по запросу Страховщика.

Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документов, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.

Страховщик может изменить (дополнить или сократить) перечень требуемых документов, перечисленных в настоящем пункте, в рамках разрабатываемых на основе настоящих Правил страхования специальных программ страхования. Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон. Документы, которые дополнительно требуются к предоставлению по специальным программам страхования, указываются в Дополнительных условиях страхования (Полисных условиях) по соответствующим специальным программам страхования.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

- 14.3. В отношении всех Программ страхования, сформированных на основе настоящих Правил страхования, обязательно предоставление:

- Копия страхового полиса (сертификата, свидетельства), подтверждающая заключение Договора страхования — по требованию Страховщика;
- Копии документов, подтверждающих оплату Страховой премии в полном объеме — по требованию Страховщика;

- Заявление о Страховой выплате по форме, утвержденной Страховщиком, в оригинале;
- Копия удостоверения личности Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя;
- При обращении за Страховой выплатой представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) — копия удостоверения личности представителя, документ, подтверждающий соответствующие полномочия;

Вышеназванные документы могут быть направлены в виде сканированных копий по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика, с последующим предъявлением оригиналов по запросу Страховщика.

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

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которые указаны в настоящих Правилах и (или) Договоре страхования.

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

- 14.5. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) суммы, она должна быть возвращена Страховщику в пятидневный срок.

- 14.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях и по основаниям, указанным в разделах 4 и 5 настоящих Правил.

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

- 14.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.
- 14.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается

в рублях по курсу Центрального банка России, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а в случае невозможности достичь согласия — в судебном (арбитражном) порядке.
- 15.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.