

Правила комплексного страхования держателей банковских карт

Оглавление:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	8
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	11
6. ФРАНШИЗА	11
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	11
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	13
10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	14
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	16
12. СУБРОГАЦИЯ	19
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе основные условия, на которых Акционерное общество «Зетта Страхование», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры страхования держателей банковских карт с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами, в дальнейшем именуемыми «Страхователями», и предназначены для определения содержания этих договоров.

1.2. Страхователями являются юридические лица (корпоративные клиенты эмитентов банковских карт), индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, или дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации или гражданами любой другой страны, имеющими постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации), имеющие имущественные интересы, связанные с обращением банковских карт и заключившие со Страховщиком договор страхования. Указанные заинтересованные лица заключают договоры страхования лично или через иное лицо, действующее в их интересах.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в том случае, если в договоре страхования (который может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или, в случаях, установленных Страховщиком, устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком; также Страховщиком могут быть применены иные формы договора страхования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору страхования. Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь может договориться со Страховщиком об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству и не расширяют объем обязательств Страховщика.

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

Безусловная франшиза – установленная договором страхования денежная сумма и/или доля (процент), составляющая часть убытков Страхователя, не подлежащих возмещению Страховщиком.

Агрегатная (совокупная) безусловная франшиза – не возмещаемая Страховщиком денежная сумма убытков Страхователя, возникших в хронологическом порядке, начиная с первого.

Агрегатная (совокупная) безусловная франшиза устанавливается в договоре страхования и действует в течение срока страхования в отношении всех произошедших в этот срок Страховых случаев.

Возмещению по договору страхования подлежат убытки, совокупная сумма которых за период страхования превышает размер Агрегатной (совокупной) безусловной франшизы. Страховое возмещение выплачивается в размере суммы превышения совокупной суммы убытков за срок страхования над суммой Агрегатной (совокупной) безусловной франшизы, установленной на

такой срок страхования.

Безусловная франшиза на каждый страховой случай – установленная договором страхования денежная сумма и/или доля (процент), составляющая часть убытков Страхователя, не подлежащих возмещению Страховщиком по каждому страховому случаю.

Условная франшиза - денежная сумма, установленная в договоре страхования. Возмещению Страхователю подлежит убыток, если его сумма превышает размер установленной условной франшизы.

Временная франшиза – период времени, в течение которого не принимаются претензии по наступившему событию, имеющему признаки страхового случая, решение о признании страхового случая и выплате страхового возмещения не выносятся.

Банковская карта - вид платежных карт как инструмента безналичных расчетов, предназначенного для совершения операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством Российской Федерации и договором с эмитентом банковской карты; средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет Страхователя.

Может быть расчетной или кредитной.

Держатель банковской карты - физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом банковской карты, или физическое лицо - уполномоченный представитель юридического лица, заключившего с эмитентом банковской карты договор банковского счета.

Эмитент банковской карты - юридическое лицо, зарегистрированное органом государственной регистрации в качестве кредитной организации и получившее в установленном законом порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

Расчетная банковская карта - банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, использование которой позволяет держателю банковской карты, согласно условиям договора, заключенного с эмитентом банковской карты, распоряжаться денежными средствами, находящимися на его счете в пределах расходного лимита, установленного эмитентом банковской карты, для оплаты товаров и/или услуг и/или получения наличных денежных средств.

Кредитная банковская карта - банковская карта, использование которой позволяет держателю банковской карты, согласно условиям договора, заключенного с эмитентом банковской карты, осуществлять операции в размере предоставленного эмитентом банковской карты кредита (открытия кредитной линии) и в пределах расходного лимита, установленного эмитентом банковской карты, для оплаты товаров и/или работ, и/или услуг, и/или получения наличных денежных средств.

Транзакция - операция по счету, осуществленная с использованием банковской карты.

Авторизация - разрешение, предоставляемое эмитентом банковской карты для проведения операции с использованием банковской карты и порождающее его обязательство по исполнению представленных документов, составленных с использованием банковской карты.

Банкомат - электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, составления документов по операциям с

использованием банковских карт, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т.д.

Слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата - документы, получаемые держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции.

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

Овердрафт - перерасход средств на спецкартсчете держателя расчетной банковской карты.

Страховой депозит (неснижаемый остаток) - сумма на спецкартсчете, которая не может расходоваться держателем банковской карты и служит для покрытия убытков эмитента банковской карты в случае невозврата суммы кредита или овердрафта.

Спецкартсчет - банковский счет, к которому выдана банковская карта.

Электронное средство платежа - средство и (или) способ, позволяющие клиенту оператора по переводу денежных средств составлять, удостоверить и передавать распоряжения в целях осуществления перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов с использованием информационно-коммуникационных технологий, электронных носителей информации, в том числе платежных карт, а также иных технических устройств.

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

Ценное имущество -

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

Финансовые документы - документы, представляющие собой внутреннюю или личную документацию Страхователя, касающуюся распоряжения денежными средствами, принадлежащими

Страхователю и не относящиеся к ценным бумагам и/или валютным ценностям.

Третьи лица – если иное не предусмотрено договором страхования, любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт или работников Страхователей – держателей банковских карт; работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь; организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является Страхователь.

Работники Страхователя или эмитента банковской карты - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем или с эмитентом банковской карты.

Данный термин применим исключительно в отношении Страхователя – юридического лица или Страхователя – гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

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

1.6. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным

государственным органом;

- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные в результате этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

2.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в пользу Выгодоприобретателя, если это прямо предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о страховании.

2.3. Договор страхования заключается на основании:

2.3.1. письменного заявления Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления. Также для заключения договора страхования и оценки страховых рисков **Страхователи – юридические лица** предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.2.3.2. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.2.3.2. ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты;

Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

2.3.2. письменного или устного заявления Страхователя – дееспособного физического лица. Также для заключения договора страхования и оценки страховых рисков **Страхователи – физические лица** предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- Ф.И.О. (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты (при его наличии).

2.3.3. Если Страхователем является банк – эмитент банковских карт, то в дополнение к документам, указанным в п. 2.3.1., он представляет Страховщику также следующие документы:

- 2.3.3.1. Положение об обращении банковских карт;
- 2.3.3.2. типовую форму договора с держателем банковской карты;
- 2.3.3.3. документы, подтверждающие прохождение банком специальных аттестационных мероприятий (PCI DSS).

Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п. 2.3. настоящих Правил.

2.4. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных в заявлении в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления (с учетом положений п.2.3. настоящих Правил) страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом; также Страховщиком могут быть применены иные формы договора страхования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

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

2.7. Для определения Страховщиком имущественного интереса в сохранении имущества, подлежащего страхованию, Страхователь предоставляет один из следующих документов:

- договор купли-продажи,
- справка о постановке на бух учет организации,
- договор лизинга/ залога,

или иной документ, подтверждающий имущественный интерес.

В случае отсутствия у Страхователя на момент заключения договора страхования документов, подтверждающих имущественный интерес выгодоприобретателя, такой договор страхования заключается без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует" согласно ч.3 ст.930 ГК РФ).

При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения выгодоприобретателю осуществляется только при условии наличия у него документально подтвержденного имущественного интереса

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков), которые Страхователь (застрахованное лицо) может понести как держатель банковской карты или владелец спецкартсчета в результате событий, определенных в настоящих Правилах как страховые случаи.

3.2. В договоре страхования должны быть поименованы банковские карты (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов банковских карт), в связи с обращением которых застрахованы имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица).

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем признается возникновение у Страхователя непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением указанных в договоре страхования банковских карт, держателем которых является Страхователь, понесенных в результате наступления следующих обстоятельств:

4.1.1. списания эмитентом банковской карты денежных средств с банковского счета Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной банковской карты или иных электронных средств платежа;

4.1.2. списания эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием утерянной банковской карты ее держателем или украденной банковской карты у ее держателя. Таковыми могут быть признаны исключительно несанкционированные транзакции, совершенные в течение 48 (сорока восьми) часов, предшествовавших моменту блокировки банковской карты эмитентом банковской карты, если иное не установлено договором страхования;

4.1.3. списания эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, указывающих на проведение транзакций держателем банковской карты;

4.1.4. хищения в течение периода времени, указанного в договоре страхования, третьими лицами денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты; хищение указанных денежных средств может сопровождаться хищением банковской карты, так и быть совершено без оно; хищение как противоправное деяние

должно быть квалифицировано как разбой или (если это напрямую предусмотрено договором страхования) кража;

4.1.5. хищения третьими лицами ручной клади, принадлежащей держателю банковской карты, вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом держателя банковской карты, документами, удостоверяющими личность держателя банковской карты, ключами от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества и (если это напрямую предусмотрено договором страхования) ценным имуществом (исключая находящиеся в обращении или изъятые из обращения наличные денежные средства) и финансовыми документами; хищение как противоправное деяние должно быть квалифицировано как разбой или (если это напрямую предусмотрено договором страхования) кража;

4.1.6. возникновения частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, утерянной ее держателем или расчетной банковской карты, украденной у ее держателя;

4.1.7. возникновения частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Страхователя в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, утерянной ее держателем или банковской карты, украденной у ее держателя;

4.1.8. не получения дохода Страхователем (держателем банковской карты) по месту работы, являющейся для него основным источником дохода по причине прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2 и 4 статьи 81 и пунктами 2 и 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации в случае, если наличие данной работы было связано с получением Страхователем (держателем банковской карты) расчетной банковской карты и/или послужило основанием для получения им кредитной банковской карты.

Риск возникновения убытков у Страхователя по указанному в настоящем пункте основанию может быть признан застрахованным, а в дальнейшем страховым случаем – наступившим и страховое возмещение – подлежащим выплате, исключительно, если это напрямую предусмотрено договором страхования путем включения в него соответствующей оговорки.

4.2. Не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком убытки:

- понесенные Страхователем в связи с обращением банковских карт, не указанных в договоре страхования;

- понесенные Страхователем в связи с не исполнением обязанности по сообщению эмитенту банковской карты о внесении либо с несвоевременным исполнением обязанности по сообщению эмитенту банковской карты о необходимости внесения банковской карты в стоп-лист по причине ее утери или кражи (ее утраты в результате разбоя в случаях, предусмотренных п. 4.1.4., п. 4.1.5. настоящих Правил), а также в случае компрометации или подозрения на компрометацию ПИН-кода банковской карты держателем банковской карты или владельцем спецкартсчета;

- возникшие вследствие использования банковской карты, полученной держателем банковской карты без его письменного согласия и заключения Страхователем договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;

- понесенные Страхователем в связи с обращением банковской карты, приобретенной не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица;

- понесенные Страхователем вследствие противоправных действий его работников или законных представителей;

- выразившиеся в упущенной выгоде Страхователя (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования);
- понесенные Страхователем в результате умышленных и/или противоправных действий (бездействия) Страхователя и/или держателя банковской карты;
- понесенные Страхователем в результате наступления событий, зависящих от его воли или воли держателя банковской карты;
- по которым Страхователь имеет основанное на законе или договоре право получить возмещение от эмитента банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт и др., если иное напрямую не предусмотрено договором страхования;
- понесенные Страхователем в результате нарушение им и/или держателем банковской карты правил пользования банковскими картами и/или договора о порядке обслуживания банковской карты;
- понесенные Страхователем до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования;
- понесенные Страхователем в связи с проведением держателем банковской карты операций с использованием банковской карты в сети ИНТЕРНЕТ (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования);
- возникшие вследствие нарушения Страхователем или держателем банковской карты требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт;
- наступившие в результате военных действий, терроризма или угрозы его применения, антитеррористических операций, гражданских волнений и забастовок;
- наступившие вследствие прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации или радиоактивного заражения;
- прямо или косвенно связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, эпилепсией, психическими заболеваниями, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также связанные с умышленным нанесением себе Страхователем (держателем банковской карты) телесных повреждений;
- прямо или косвенно связанные с осуждением Страхователя (держателя банковской карты) к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному уголовному наказанию.

- проценты, штрафы, пени по кредитам, задолженностям и т.д. возникшим в результате не исполнения обязательств владельцем спецкартсчета перед кредитной организацией, в том числе (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования), если такие проценты были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

Страховщик имеет право в договоре страхования дополнить вышеуказанный перечень обстоятельств, не признаваемых страховыми случаями, по которым страховое возмещение не подлежит выплате.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из размера убытков, которые Страхователь, как можно ожидать из характера его деятельности, может понести в результате наступления событий, указанных в п.4.1. настоящих Правил.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования.

5.3. В пределах общей страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения (специальные страховые суммы):

- на конкретный вид банковской карты;
- на одну банковскую карту;
- по конкретному страховому случаю;
- по конкретному событию или обстоятельству, результатом которого может стать наступление страхового случая;
- по расходам на ведение дел в суде;
- по расходам на оплату юридических услуг и услуг переводчика;
- по расходам на оплату услуг по репатриации.

5.4. Страховая сумма может быть увеличена в течение срока действия договора страхования за дополнительную страховую премию. Увеличение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением сторон в письменной форме.

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

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной (агрегатной или не агрегатной), а также временной.

6.3. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении, а также в календарных или рабочих днях.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая премия (плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком на основании оценки степени риска согласно методикам, применяемым Страховщиком, принимаемого на страхование, указанных в заявлении Страхователя банковских карт, указанных в договоре страхования страховых случаев, согласованных сторонами по договору страхования страховых сумм, а также продолжительности срока страхования и указанной в договоре страхования

франшизы.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременно (если иное не установлено в договоре страхования) безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика, либо наличными денежными средствами в кассу Страховщика.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок и вступает в силу с момента подписания.

8.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия уплачивается единовременно) или ее первой части (если производится рассроченный платеж страховой премии), до 24 часов 00 минут последнего дня согласованного сторонами договора срока страхования.

8.3. Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.4. При неуплате очередного страхового взноса в предусмотренные договором сроки или уплате его в меньшей, чем предусмотрено договором сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на страховые случаи, происшедшие в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня его фактической уплаты. Если очередной страховой взнос не уплачен в течение 30 (тридцати) суток, считая со дня, следующего за днем, указанным в договоре как день его уплаты (если договором страхования не предусмотрено иное), то действие договора страхования прекращается.

8.5. Договор страхования прекращается досрочно в случае:

8.5.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме (с момента выплаты).

8.5.2. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии за период времени, в течение которого действовало страхование.

8.5.3. В случае отказа Страхователя - юридического лица от договора страхования до наступления срока, на который он был заключен (договор страхования досрочно прекращает действовать с момента заявления Страхователя о его прекращении). При этом если договором страхования не предусмотрено иное, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.5.4. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих

признаки страхового случая.

Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.

8.5.5. при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России.³

8.5.5.1. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 8.5.5. настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

8.5.5.2. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 8.5.5. настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

8.6. В случаях, предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменными доказательствами.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска,

³ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.

вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того, как Страхователю стало известно об убытке или возможности убытка, который может быть классифицирован как страховой случай (в том числе, если в результате его возникновения потребовалось предъявление к эмитенту банковской карты претензии с отказом от оплаты транзакций либо предъявление к работодателю Страхователя требования о выплате заработной платы и иных, предусмотренных законом или трудовым договором, выплат), он обязан:

10.1.1. В течение 3 (три) дней с момента наступления указанных обстоятельств сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

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

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

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

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя перевыпуск банковской карты и ее блокировка с постановкой в стоп-лист (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иной порядок напрямую не предусмотрен правилами блокировки и постановки банковских карт в стоп-лист эмитента банковской карты).

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

Не требуется сообщать в органы МВД о фактах вышеуказанных противоправных действий, если причиненный ими ущерб не является значительным, т.е. составляет менее 2 500 (Две тысячи пятьсот) рублей. Данное положение не распространяется на случаи, предусмотренные п. 4.1.4. настоящих Условий.

10.1.4. Известить Страховщика об отказе эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке.

10.1.5. Известить Страховщика о подаче Страхователем в отношении эмитента банковской карты искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

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

10.1.6. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении эмитента банковской карты в случае отказа эмитента банковской карты в удовлетворении требования держателя карты, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

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

10.1.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.1.8. настоящих Правил, – зарегистрироваться на территориальной бирже труда в качестве безработного.

10.2. Порядок обращения Страхователя с заявлением о выплате страхового возмещения устанавливается в договоре страхования. В частности, может быть предусмотрено, что заявления о выплате страхового возмещения подаются Страховщику периодически в определенные промежутки времени.

10.3. Вместе с письменным заявлением о выплате страхового возмещения Страхователь обязан представить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового(ых) случая(ев), причину и размер ущерба. Такими документами в зависимости от страхового случая могут быть:

- копия Договора страхования (полиса);
- копия общегражданского или заграничного паспорта Страхователя/держателя банковской карты (владельца спецкартсчета);
- документы, подтверждающие предъявление Страхователем эмитенту банковской карты претензии с отказом от оплаты транзакции (заявление о спорной операции);
- документы, подтверждающие своевременное сообщение в банк эмитент о несанкционированных операциях с целью блокировки банковской карты (внутренние документы Банка, блокировка и постанова карты в стоп-лист);
- документы, подтверждающие существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (авторизационный отчет, чеки, банкоматные ленты, справки с места работы и т.д.);
- копии выписок по спецкартсчету с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- заключение эмитента банковской карты, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;
- документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;
- вступившие в силу акты судебных органов (если эмитент банковской карты отказался удовлетворить требования Страхователя о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- справки, протоколы, постановления, определения и пр. документы органов МВД, выданных на основании заявления страхователя (п.10.1.3. настоящих Правил), в том числе копию постановления о возбуждении уголовного дела, или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы, подтверждающие размер убытков (документы, подтверждающие суммы, несанкционированно списанные со счетов держателей банковских карт, сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту и т.п. документы);

- документы, подтверждающие факт потери Страхователем (держателем банковской карты) работы и регистрацию на территориальной бирже труда в качестве безработного;

- документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (держателя банковской карты) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения;

- документы, подтверждающие понесенные Страхователем убытки (расходы) в соответствии с основаниями, предусмотренными п. 4.1. и п. 10.1.2. настоящих Правил.

10.3.1. Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика, либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

10.3.2. Конкретный перечень документов, предусмотренных настоящими Правилами, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер ущерба, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему.

10.3.3. Обязательность предоставления вышеуказанных документов и особый порядок их предоставления могут быть оговорены Страховщиком в договоре страхования, в отдельном приложении к нему или в сертификате о страховании..

10.3.4. Страховщик имеет право сократить указанный в п. 10.3. настоящих Правил перечень документов.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов, указанных в п.10.3 настоящих Правил; для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков, при этом:

11.1.1. рассмотрение заявления и полученных документов осуществляется в течение 10 (десять) рабочих дней; по результатам рассмотрения составляется Акт о страховом случае либо принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения;

11.1.2. страховая выплата производится в течение 5 (пять) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта;

11.1.3. Уведомление об отказе в страховой выплате направляется Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с даты, указанной в п. 11.1.1.

11.1.4. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

- по инициативе Страхователя и за его счет, если иное не предусмотрено договором страхования, назначена дополнительная экспертиза, или внутреннее расследование, с целью определения величины убытка, установления причин его наступления и характера произошедшего события.;
- по факту страхового случая возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и (или) членов их семей.

11.2. В случае принятия решения об отсрочке выплаты страхового возмещения Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения.

11.3. При признании заявленного Страхователем убытка страховым случаем Страховщик выплачивает Страхователю страховое возмещение в пределах установленной договором

страхования суммы (страховой суммы).

11.4. Если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в пп. 4.1.1.-4.1.3. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере суммы, необоснованно списанной со счетов держателей карт, уменьшенной на величину предусмотренных договором страхования франшиз, но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

11.5. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.1.4. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере похищенных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты, но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

11.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.1.5. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере, установленном договором страхования, но не более подтвержденной или (если это напрямую предусмотрено договором страхования) оценочной стоимости похищенной ручной клади, похищенного личного и ценного имущества, а также расходов, которые Страхователь должен будет понести в связи с восстановлением похищенных документов и сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу. В случае хищения финансовых документов договором страхования может быть предусмотрено возмещение убытков, связанных с неправомерным использованием данных документов третьими лицами. В любом случае страховое возмещение выплачивается в сумме, не превышающей соответствующую страховую сумму, предусмотренную договором страхования.

11.7. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.1.6. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере суммы совершенного овердрафта (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

11.8. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.1.7. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

11.9. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п. 4.1.8. настоящих Правил, страховое возмещение выплачивается в размере среднемесячного дохода Страхователя, исчисленного за последние три месяца работы у данного работодателя (если иное напрямую не предусмотрено договором страхования), предшествовавших дате наступления страхового случая, умноженного на срок (в календарных месяцах), предусмотренный договором страхования, но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

Если иное напрямую не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.1.8. настоящих Правил, производится на ежемесячной основе в сроки, указанные в договоре страхования, за каждый день нахождения Страхователя в статусе безработного пропорционально соответствующим сроку и страховой сумме, предусмотренным договором страхования.

11.10. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает Страхователю в пределах соответствующей страховой суммы и специальной страховой суммы (в случае ее установления в договоре страхования), расходы на ведение дел в суде по искам, предъявленным в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета в результате событий, указанных в пп. 4.1.1.-4.1.3, 4.1.6., 4.1.7. настоящих Правил, а также расходы на ведение дел в суде по искам,

предъявленным в связи с событиями, указанными в п. 4.1.8. настоящих Правил.

Указанные расходы возмещаются только в случае, если:

- эмитент банковской карты отказался от удовлетворения заявленных Страхователем требованиям в досудебном порядке;

- работодатель (его правопреемник) Страхователя (держателя банковской карты) отказался от исполнения своих обязательств по выплате заработной платы, компенсаций и иных выплат, предусмотренных трудовым законодательством Российской Федерации, коллективным трудовым договором и трудовым договором, заключенным со Страхователем (держателем банковской карты) и отказался от удовлетворения заявленных Страхователем требований в досудебном порядке;

- Страхователь выполнял в суде все указания Страховщика, если такие указания ему были даны Страховщиком или его законным представителем.

11.11. Расходы Страхователя, связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

11.12. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитаются:

- подлежащая уплате и неуплаченная (просроченная) на день наступления страхового случая часть страховой премии (страхового взноса) и суммы франшиз, установленных в договоре страхования;

- денежные суммы, подлежащие выплате Страхователю или держателю банковской карты со стороны эмитента банковской карты, подтвержденные вступившим в законную силу решением суда;

- выплаты, которые прекращают его право на пособие по безработице (например, выплаты по нетрудоспособности, пособие по беременности, пособие по уходу за ребенком, пенсионные выплаты по возрасту), - при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.1.8. настоящих Правил.

11.13. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. Если убытки, подлежащие возмещению по условиям договора страхования, могут быть рассчитаны только в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. При этом порядок определения даты наступления страхового случая может быть указан в договоре страхования.

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

11.15. Если Страхователь возместил свои убытки за счет виновных лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования и суммой полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

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

11.17. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховым случаям, указанным в п. 4.1 настоящих Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

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

11.18. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.1.2. настоящих Правил).

11.19. Неисполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных в п.10.1.1. настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.20. В случае несогласия Страхователя с заключением Страховщика о причинах и размере ущерба он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

11.21. При расчете страхового возмещения предусмотренные договором страхования франшизы применяются в следующем порядке (если иное не указано в договоре страхования):

- применяется агрегатная (совокупная) безусловная франшиза до ее исчерпания;
- после исчерпания агрегатной (совокупной) безусловной франшизы применяется безусловная франшиза на каждый страховой случай и/или условная франшиза.

В случае если агрегатная (совокупная) безусловная франшиза не установлена договором страхования, безусловная франшиза на каждый страховой случай и/или условная франшиза применяется самостоятельно.

11.22. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 11 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя, вероятного характера и условий возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя.

11.23. Страхователь, обязан возратить Страховщику суммы (или их соответствующую часть), в размере сумм, полученных от эмитента банковской карты в результате проведения эмитентом банковской карты претензионной работы в платежной системе, к которой относится банковская карта, связанная со страховым случаем, после осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения Страхователю по соответствующим страховым случаям.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

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

12.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине

Страхователя, то Страховщик вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.