

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ОАО СК "Альянс"
от «29» ноября 2013 г. № 344

О А О С К « А л ь я н с »

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЭМИТЕНТОВ БАНКОВСКИХ КАРТ

Содержание:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании, содержат в себе стандартные условия, на которых Открытое акционерное общество Страховая компания "Альянс", в дальнейшем именуемое "Страховщик", заключает договоры страхования эмитентов банковских карт с юридическими лицами, в дальнейшем именуемыми "Страхователями", и предназначены для определения содержания этих договоров.

1.2. Страхователями являются юридические лица-эмитенты банковских карт, зарегистрированные органом государственной регистрации в качестве кредитных организаций и получившие в установленном порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных Федеральным Законом "О банках и банковской деятельности" от 02.12.1990 № 395-1.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору (полису). Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора 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:

Банковская карта - средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет клиента.

Держатель банковской карты - физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом (Страхователем), или физическое лицо- уполномоченный представитель клиента эмитента (Страхователя).

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

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

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

Авторизация - разрешение, предоставляемое эмитентом 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 клиента, изготовленное третьим лицом без ведома Страхователя либо выпущенное Страхователем, 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 карты и служит для покрытия убытков банка-эмитента в случае невозврата суммы кредита или овердрафта.

Электронное средство платежа - средство и (или) способ, позволяющие клиенту оператора по переводу денежных средств составлять, удостоверять 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.

Третьи лица - любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт; работников Страхователя; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты Страхователя; организаций, принимающих для оплаты банковские карты Страхователя.

Работники Страхователя - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора.

Постоянная полная потеря общей трудоспособности - такое состояние здоровья держателя банковской карты, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре) и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

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 только в пользу Страхователя.

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2.3. Договор страхования заключается на основании:

2.3.1. письменного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления; для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователем также предоставляются:

2.3.2. Положение об обращении банковских карт;

2.3.3. типовая форма договора Страхователя с держателем банковской карты;

2.3.4. документы, подтверждающие прохождение Страхователем специальных аттестационных мероприятий (PCI DSS);

2.3.5. Помимо указанных выше, Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;

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

- 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.2.3.6 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.2.3.6 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.

2.3.6. В отношении физических лиц Страхователи 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;
- 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);
- бенефициарный владелец.

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

2.5. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных выше в п.2.3.

2.6. Договор страхования заключается путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом.

2.7. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с непредвиденными расходами (убытками), которые Страхователь может понести как эмитент банковских карт в результате событий, определенных в настоящих Правилах как страховые случаи.

3.2. В договоре страхования должен быть указан список наименований банковских карт, в связи с обращением которых застрахованы имущественные интересы Страхователя.

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 спецкартсчетам клиентов Страхователя.

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.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем признается возникновение у Страхователя непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением указанных в договоре страхования банковских карт, выпущенных (эмитированных) Страхователем, и выразившихся в:

4.1.1. Списании Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате проведения третьими лицами транзакций с использованием поддельных банковских карт.

4.1.2. Списании Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате незаконного проведения третьими лицами транзакций с использованием утерянных клиентами или украденных у клиентов банковских карт.

4.1.3. Списании Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение транзакций владельцем банковской карты.

4.1.4. Возникновении овердрафтов на спецкартсчетах держателей расчетных банковских карт при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскать сумму овердрафта по причине:

- смерти держателя карты, совершившего овердрафт;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты, совершившим овердрафт;
- пропажи без вести держателя карты, совершившего овердрафт;
- нахождения в розыске держателя карты, совершившего овердрафт, более установленного в договоре страхования срока.

4.1.5. Частичном или полном невозврате суммы кредита и процентов по нему держателем кредитной банковской карты при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскания недостающих сумм по причине:

- смерти держателя карты;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты;
- пропажи без вести держателя карты;
- нахождения держателя карты в розыске более установленного в договоре страхования срока.

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 невнесением либо несвоевременным внесением банковской карты в стоп-лист;
- возникшие вследствие использования банковских карт, выданных клиенту без его предварительного заявления и заключения договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;
- понесенные Страхователем в связи с обращением банковских карт, приобретенных не у Страхователя или уполномоченного им лица;
- понесенные Страхователем вследствие противоправных действий его работников или представителей;
- выразившиеся в упущенной выгоде Страхователя (за исключением процентов по кредиту);
- понесенные Страхователем в результате умышленных действий держателя банковской карты (за исключением событий, указанных в пп.4.1.4 и 4.1.5 настоящих Правил);
- по которым Страхователь может получить возмещение от владельца банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт и др.;
- принятые Страхователем несмотря на нарушение владельцем 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;
- возникшие вследствие нарушения Страхователем требований действующего законодательства, нормативных правовых актов и нормативных документов по эмиссии, обслуживанию, проведению расчетов и иным операциям с использованием банковских карт.

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 страховые суммы (специальные страховые суммы):

- на конкретный вид банковской карты;
- на одну банковскую карту;
- по конкретному страховому риску;
- по расходам на ведение дел в суде.

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

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 и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

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 экспертной оценки степени риска, принимаемого на страхование, указанного в заявлении Страхователя количества банковских карт, находящихся в обращении на дату заключения договора страхования, и прогнозируемого количества банковских карт на дату окончания срока страхования, согласованных сторонами по договору страховых сумм, продолжительности срока страхования и франшизы.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременно (если иное не установлено в договоре страхования) безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика.

7.3. При заключении договора страхования на год либо на более длительный срок Страховщик может предоставить Страхователю право произвести рассроченный платеж страховой премии, т.е. уплатить страховую премию частями, в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.4. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день перечисления всей суммы страховой премии (взноса), указанной в договоре страхования, на расчетный счет 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 (полисе).

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 (тридцать) 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. Отказа Страхователя от договора страхования (договор страхования прекращает действовать с момента заявления Страхователя о его прекращении). При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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, 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 РФ.

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 РФ.

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 о предъявлении со стороны держателей банковских карт заявлений с отказом от оплаты транзакций), 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 уменьшению размера убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.1.3. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт, 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.

10.1.4. Известить Страховщика о подаче держателем банковской карты искового заявления в суд в связи с отказом Страхователя удовлетворить требования держателя карты, связанные с оплатой транзакций, в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне ответчика, 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 признания иска.

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 по истечении определенного промежутка времени (месяца, квартала и т.п.). Если по какому-либо страховому случаю Страхователь претендует на сумму возмещения, превышающую установленный в договоре страхования процент от страховой суммы, то заявление о выплате страхового возмещения по этому страховому случаю может быть подано сразу же после сбора Страхователем необходимых документов.

10.3. Вместе с письменным заявлением о выплате страхового возмещения Страхователь обязан представить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страховых случаев, их причины и размер ущерба. В зависимости от конкретного страхового случая такими документами являются:

- копия Договора страхования (полиса);
- документы, подтверждающие осуществление транзакций, противоправно совершенных третьими лицами;
- документы, подтверждающие совершение овердрафтов или невозврат кредитов;
- документы, подтверждающие объявление лиц, совершивших овердрафты или не возвративших кредиты, умершими или безвестно отсутствующими, или документы, подтверждающие нахождение указанных лиц в розыске в связи с совершением ими противоправных действий более установленного в договоре страхования срока;
- документы, подтверждающие установление лицам, совершившим овердрафты или не возвратившим кредиты, I, II или III группы инвалидности;
- вступившие в силу акты судебных органов (если Страхователь отказался удовлетворить

требования держателя карты о возврате денег по спорным транзакциям в досудебном порядке);

- документы органов МВД (п.10.1.3 настоящих Правил), документы, подтверждающие возбуждение или отказ в возбуждении уголовного дела;
- документы, подтверждающие размер ущерба (документы, подтверждающие суммы, противоправно списанные со счетов держателей банковских карт, суммы овердрафтов, невозвращенные суммы кредитов, либо аналогичные документы).

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.

10.4. 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.

10.5. Обязательность предоставления вышеуказанных документов и особый порядок их предоставления могут быть оговорены Страховщиком в договоре страхования отдельно.

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

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится в течение 20 (двадцать) 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 15 (пятнадцать) 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 держателя банковской карты и (или) членов его семьи.

11.2. В случае принятия решения об отсрочке Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения. Данное решение должно быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п.11.1.1.

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.

11.5. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п.4.1.4 настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере суммы овердрафта за вычетом суммы страхового депозита.

11.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п.4.1.5

настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере невозвращенной суммы кредита и процентов по нему за вычетом суммы страхового депозита.

11.7. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает Страхователю в пределах страховой суммы также расходы на ведение дел в суде по искам, предъявленным в связи со списанием денежных средств со счетов держателей карт в результате событий, указанных в пп.4.1.1-4.1.3 настоящих Правил.

Указанные расходы возмещаются только в случае, если:

- Страхователь отказался от уплаты по заявленным требованиям и согласовал свой отказ со Страховщиком;

- Страхователь выполнял в суде все указания Страховщика, если такие указания ему давались.

11.8. 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.

11.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитаются подлежащая уплате и неуплаченная (просроченная) на день наступления страхового случая часть страховой премии (страхового взноса) и сумма безусловной франшизы, установленной в договоре страхования.

11.10. 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.

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

11.12. 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.

11.13. Право требования о выплате страхового возмещения сохраняется за Страхователем в течение срока исковой давности в соответствии с действующим законодательством.

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

11.15. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по рискам, 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.

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

11.17. 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.

11.18. Если при расследовании страхового случая Страховщиком обнаружится, что Страхователь не сообщил Страховщику сведения об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска (п.9.1 настоящих Правил), или сообщил заведомо ложные сведения об этих обстоятельствах, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения либо уменьшить его размер в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска.

11.19. В случае несогласия Страхователя с заключением Страховщика о причинах и размере ущерба он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет. Если независимой экспертизой будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был необоснованным или сумма страхового возмещения была необоснованно занижена, Страховщик обязуется оплатить долю расходов по экспертизе, соответствующую отношению разности между суммой возмещения, определенной независимой экспертизой, и суммой возмещения, первоначально предложенной Страховщиком, к сумме возмещения, определенной независимой экспертизой.

Если сумма возмещения, определенная независимой экспертизой, окажется меньше суммы возмещения, предложенной Страховщиком, страховое возмещение выплачивается в сумме, определенной независимой экспертизой. В этом случае расходы по проведению независимой экспертизы ложатся на Страхователя в полном объеме.

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

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством РФ.