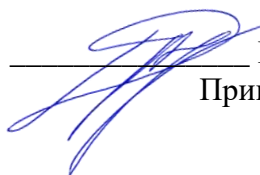


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«АБСОЛЮТ СТРАХОВАНИЕ»**

---

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор

  
Руденко Дмитрий Федорович  
Приказ от 28.05.2019г. № В-58-19

«09» декабря 2010 года  
(в ред. от «16» августа 2016г.;  
в ред. от «28» мая 2019г.)

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ  
ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
  2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
  3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
  4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
  5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
  6. СТРАХОВАЯ СУММА
  7. ФРАНШИЗА
  8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
  9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
  10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
  11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
  12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
  13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
  14. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)
  15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК:
- ПРОГРАММА «ВОССТАНОВЛЕНИЕ КЛЮЧЕЙ»
  - ПРОГРАММА «ПЕРЕВЫПУСК КАРТЫ»
  - ПРОГРАММА «НЕЗАКОННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕФОНА»

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (далее - Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этих случаев убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Пластиковые карты** могут быть расчетно-платежными, дисконтно-сервисными или смешанными (далее – Пластиковые карты).

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

**Дебетовая карта** – дебетовая карта, выпущенная Эмитентом расчётно-платежной карты, тип которой оговаривается в договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах остатка на счёте клиента.

**Кредитная карта** – кредитная карта, выпущенная Эмитентом расчётно-платежной карты, тип которой оговаривается в договоре страхования, и расчёты по которой осуществляются в пределах установленного лимита.

а) Пластиковая расчётно-платежная карта является собственностью банка или иного кредитного учреждения, состоящего членом соответствующей платежной системы.

б) **Дисконтно-сервисная карта** - именной документ, выпущенный Эмитентом на имя клиента и дающий право на получение определённых льгот и скидок при оплате товаров и услуг (дисконтные карты), либо предназначенный для оплаты товаров или услуг в определённой торговой сети (карты клиента).

Любая пластиковая карта действительна до последнего дня, месяца и года, указанных на ней. Новая карта выпускается после истечения срока действия предыдущей карточки.

Любая пластиковая карта является персональной и не подлежит передаче другому лицу. Лицо, на имя которого выпущена карта (карты) является её уполномоченным пользователем (Держателем пластиковой карты).

**Торговый расчетный терминал (POS терминал)** - устройство, считывающее закодированную информацию с магнитной полосы на пластиковой карте, связанное с компьютерной системой Эмитента или с компьютерной сетью, к которой подключен Эмитент, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по пластиковой карте.

**Эмитенты пластиковых карт** – Эмитентами пластиковых карт могут выступать:

а) банки или иные кредитные учреждения, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие эмитировать пластиковые карты (далее - Эмитент расчётно-платежных пластиковых карт);

б) юридические лица, не относящиеся к категории банков и иных кредитных учреждений, зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие соответствующие разрешения, необходимые для осуществления их деятельности, и выпускающие пластиковые карты, не обращающиеся в системе кредитно-денежных отношений (далее Эмитент дисконтно-сервисных пластиковых карт);

В тех положениях настоящих Правил, которые применимы в равной мере как к Эмитенту расчётно-платежных пластиковых карт, так и к Эмитенту дисконтно-сервисных пластиковых карт, используются общие понятия Эмитент или Эмитент пластиковых карт.

**Застрахованное имущество** — товар, купленный застрахованным лицом исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, и полностью оплаченный пластиковой картой. Застрахованным товаром не являются:

- предметы, стоимость которых менее 1 500,00 (одна тысяча пятьсот) рублей;

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

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора страхования, а Страховщик обязан вернуть Страхователю уплаченную страховую премию (часть уплаченной страховой премии) в установленном порядке при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Если иного не предусмотрено Договором страхования, период охлаждения устанавливается равным 14 (четырнадцать) календарным дням с момента заключения Договора страхования.

1.3. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, в той мере, в какой это не противоречит настоящим правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. Предметом договора страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт, является обязательство Страховщика за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю либо Выгодоприобретателю (Держателю карты) причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя, выплатив страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения).

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (держателе карты) и его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения, а также включение Дополнительных условий к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

Договор страхования считается заключённым на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Дополнительных условиях, в том случае, если в нём прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой

это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.8. Страховщик также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключённых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ, и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик - ООО «Абсолют Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователи - лица, заключившие со Страховщиком договор страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт. Страхователями могут выступать юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие договор страхования в пользу держателей пластиковых карт, выпущенных Эмитентом расчётно-платежной карты, а также дееспособные физические лица и предприниматели без образования юридического лица, на имя которых выпущена (эмитирована) пластиковая карта (Держатели пластиковой карты).

2.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Держателей пластиковых карт) в пользу последних (далее – Застрахованные лица). При этом договор страхования заключается о страховании отдельной пластиковой карты (карт).

В случае если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) - Держателя пластиковой карты, связанные с владением, пользованием, и распоряжением пластиковой карты, используемой для списания (снятия) денежных средств со счета Страхователя.

## **4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого производится заключение Договора страхования.

4.2. Страховыми случаями являются совершившиеся в период действия договора страхования события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат:

4.2.1. Потеря и (или) кража пластиковой карты - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения пластиковой карты, в результате расчётов по потерянной и (или) украденной пластиковой карте, в отношении которой заключён договор страхования, либо в результате несанкционированного использования любой информации, содержащейся на карте, третьими лицами, при:

а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определённой денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту, или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент;

в) оплате товаров или услуг.

4.2.2. Открытое хищение пластиковой карты – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как открытое хищение наличных денежных и иных платёжных средств, поименованных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, в том числе

совершённое с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определённой денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Эмитенту или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Эмитент.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий третьих лиц позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платёжных средств в соответствии с подпунктами а) и б) настоящего пункта.

4.2.3. Хищение пластиковой карты в результате нападения – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты и утраченная им в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Держателя, квалифицируемых как нападение в целях хищения наличных денежных и иных платежных средств, поименованных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, совершённое с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия при:

а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы банком или иным кредитным учреждением, либо их представителем, либо любой финансовой организацией, действующей от имени банка или иного кредитного учреждения;

б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь.

При этом Страховщик не возмещает сумму наличных денежных и иных платежных средств, утраченных Держателем пластиковой карты в результате противоправных действий третьих лиц позднее чем через 2 (два) часа после получения наличных денежных и иных платёжных средств в соответствии с подпунктами а) и б) настоящего пункта.

4.2.4. Противоправное (незаконное), без ведома Держателя пластиковой карты, использование пластиковой карты лицом, не имеющим на неё права пользования - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счёта Держателя пластиковой карты, но не подтверждённая (не принятая) им в срок, установленный Эмитентом в правилах обращения пластиковой карты в результате противоправного (незаконного) без ведома Держателя пластиковой карты, использования пластиковой карты лицом, не имеющим на неё права пользования.

4.2.5. Кража или утрата официальных документов, находившихся у Держателя пластиковой карты вместе с украденной или утерянной пластиковой картой – страховому возмещению подлежат разумные и необходимые расходы на восстановление украденных или утерянных официальных документов (паспорт, водительское удостоверение, свидетельство о регистрации транспортного средства, свидетельство о прохождении технического осмотра транспортного средства);

4.2.6. Незаконное снятие денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения Держателя карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением преступного мошенничества, цель которого — получить секретные данные, такие как имя пользователя, пароли, PIN-коды и/или данные записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды) путём обмана и/или введения в заблуждение Держателя карты в ходе обмена сообщениями через интернет, для последующего использования таких данных для незаконных списаний денежных средств с карточного счёта.

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

4.2.7. Незаконное снятие денежных средств со счёта карты, не выбывшей из владения Держателя карты (не утраченной, не похищенной), осуществляемое с применением скиммера - устройства со считывающей магнитной головкой, усилителем — преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру (скимминг).

4.2.8. Кража или утрата ключей от квартиры или дома, находившихся у Держателя пластиковой карты вместе с украденной или утерянной пластиковой картой – страховому возмещению подлежат разумные и необходимые расходы на восстановление украденных или утерянных ключей от квартиры или дома;

4.2.9. По застрахованному имуществу (товару):

а) Полная фактическая или конструктивная гибель имущества, приобретённого Держателем пластиковой карты и оплаченного с применением пластиковой карты, в результате внезапного и непредвиденного воздействия извне;

б) Повреждение имущества, приобретённого Держателем пластиковой карты и оплаченного с применением пластиковой карты, в результате внезапного и непредвиденного воздействия извне;

в) Утрата или повреждение имущества, приобретённого Держателем пластиковой карты и оплаченного с применением пластиковой карты, в результате кражи с незаконным проникновением в помещение, жилище или иное хранилище (пп. «б» п. 2, пп. «а» п. 3 ст. 158 УК РФ), грабежа с незаконным проникновением в помещение, жилище или иное хранилище (пп. «в» п. 2 ст. 161 УК РФ), разбоя (ст. 162 УК РФ).

В случае гибели (уничтожения) приобретённого имущества страховая выплата осуществляется в размере действительной его стоимости при условии передачи Держателем пластиковой карты Страховщику годных остатков погибшего (уничтоженного) имущества. Держатель пластиковой карты вправе не передавать годные остатки имущества Страховщику и распорядиться ими самостоятельно. В этом случае страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости погибшего (уничтоженного) имущества за минусом стоимости годных остатков. Стоимость годных остатков определяется в соответствии с заключением независимого оценщика. При этом оплата услуг независимого оценщика осуществляется Держателем пластиковой карты. При передаче годных остатков Страховщику с момента выплаты страхового возмещения Страховщик имеет право использовать годные остатки по своему усмотрению.

В случае повреждения имущества с сохранением его назначения и функциональных особенностей страховому возмещению подлежат восстановительные расходы на ремонт.

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или отдельных событий, перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если страховой случай произошел в результате:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая;

д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;

е) действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

ж) невыполнения требований Условий (Правил) использования пластиковой карточки, утвержденных Эмитентом.

з) умышленных действий (бездействия) близких родственников Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, совместно проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом), направленных на наступление страхового случая;

и) утраты банковской карты, наличных денежных средств или иного имущества вследствие наркотического, токсического, алкогольного опьянения держателя карты;

к) террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

Страховщик также не несёт ответственности за все операции по карте, совершённые после извещения Эмитента Держателем пластиковой карты о факте утраты пластиковой карты (потери, кражи или хищения).

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не покрываются следующие убытки от страховых случаев, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил:

5.2.1. убытки по застрахованной пластиковой карте до момента передачи её Эмитентом для пользования Держателю или получения Держателем электронного кода (PIN и т.д.);

5.2.2. убытки, по которым Держатель получил возмещение от:

- Эмитента пластиковой карты;

- любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента;

- любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

5.2.3. убытки от использования пластиковой карты, выданной Держателю Эмитентом без предварительного заявления со стороны Страхователя, за исключением случаев замены пластиковой карты, ранее выданной Эмитентом;

5.2.4. полные, частичные, прямые или косвенные убытки, понесённые Держателем вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны сотрудников юридического лица – Страхователя или его директоров (независимо от того действовало ли данное лицо в одиночку или в створе с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя;

5.2.5. косвенные убытки, связанные с перерывом в производстве или коммерческой деятельности, рыночными колебаниями, наступившие в результате страховых случаев, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил;

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

5.2.7. убытки от юридических обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия по данному страхованию;

5.2.8. потеря дохода или часть убытка, явившиеся результатом скидки, которую предоставило частное лицо, фирма или корпорация, принявшая в качестве средства оплаты пластиковую карту;

5.2.9. убытки, понесённые в результате выпуска пластиковой карты для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

5.2.10. убытки, не заявленные в течение срока страхования, а также возникшие до начала страхования;

5.2.11. убытки, которые Держатель имеет или имел законное право перенести на их источник (причинителя), а также, если Держатель имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;

5.2.12. убытки в результате использования пластиковой карты в целях обеспечения гарантии снятия денежных средств в оплату по чеку или квитанции;

5.2.13. убытки, понесённые в связи с кражей или взломом баз данных по пластиковым картам:

- Эмитента пластиковой карты;

- любого физического или юридического лица, согласившегося принять в качестве оплаты пластиковую карту Эмитента;

- любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;

5.2.14. убытки, понесённые в результате использования в мошеннических целях третьими лицами данных учётной записи Держателя (логина и пароля на интернет портал банка, являющегося эмитентом застрахованной пластиковой карты), полученного путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение Держателя, а также в результате неосторожности Держателя при хранении данных учётной записи.

5.2.15. убытки от износа, обветшания, распада имущества, приобретённого по пластиковой карте, в результате эрозии, коррозии, сырости или действия тепла или холода; дефектов изготовления; несоблюдения инструкций или рекомендаций изготовителя или поставщика по использованию имущества; ущерба внешнему виду (царапины, пятна, потеря цвета и т.д.), которые не препятствуют использованию имущества.

5.2.16. убытки от хищения имущества, приобретённого по пластиковой карте, позднее чем через 30 (тридцать) дней после его приобретения;

5.2.17. убытки от хищения имущества, приобретённого по пластиковой карте, без применения насилия (либо угрозы применения такого насилия) или хищения такого имущества без незаконного проникновения.

5.2.18. убытки от утраты имущества, приобретённого по пластиковой карте, вследствие его хищения из автотранспортного средства (автомобиля). При этом договором страхования может быть установлен определённый период времени, в течение которого страховое покрытие не действует;

5.2.19. убытки в результате операций, совершённых после блокировки пластиковой карты;

5.2.20. убытки, связанные с расходами по замене пластиковых карт, при отсутствии незаконного списания денежных средств со счёта держателя карты;

5.2.21. убытки, понесенные Застрахованным лицом при операциях по пластиковым картам, кроме тех, которые указаны в договоре страхования.

5.2.22. убытки, по которым застрахованное лицо имеет право получить возмещение на основании других договоров страхования, которые предоставляют покрытие в результате наступления страховых событий, аналогичных событиям по договору страхования, а также на основании соглашений о компенсации убытков.

5.2.23. убытки, понесённые в связи с кражей или утратой ключей от квартиры или дома без утраты застрахованной карты.

5.2.24. убытки, понесённые в случае, когда утраченная (украденная) застрахованная карта не была заблокирована застрахованным лицом;

5.2.25. списания денежных средств с карточного счёта держателя карты в результате использования пластиковой карты родственниками держателя карты или лицами, совместно проживающими с держателем карты.

5.2.26. незаконного снятия третьими лицами денежных средств со счёта Держателя пластиковой карты путём обмана и/или введения в заблуждение Держателя пластиковой карты в ходе телефонного разговора.

5.3. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страховых случаев в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5.4. По договору страхования, заключённому в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

5.5. Страховщик вправе увеличить объём исключений из страхового покрытия. При этом увеличение объёма исключений из страхового покрытия влечёт за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5.6. Любое увеличение объёма исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 5 «Исключения из объёма страхового покрытия» настоящих Правил страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена как в целом по договору страхования, так и по отдельным рискам, предусмотренным настоящими Правилами.

6.3. Договор страхования отдельной пластиковой карты заключается на страховую сумму в пределах суммы наличия денежных средств на счёте Держателя застрахованной пластиковой карты или в пределах предоставленного кредитного лимита на момент заключения договора страхования, но не ниже установленного Эмитентом лимита неснижаемого остатка средств на пластиковой карте.

6.4. При страховании двух и более пластиковых карт, страховая сумма устанавливается по каждой карте.

6.5. По рискам, предусмотренным п. 4.2.5 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере возможных расходов, разумных, целесообразных и необходимых для восстановления официальных документов.



6.6. По рискам, предусмотренным п. 4.2.8 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в размере возможных расходов, разумных, целесообразных и необходимых для восстановления ключей от квартиры или дома.

6.7. По риску, предусмотренному п. 4.2.9 Правил, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и не может быть выше суммы денежных средств или лимита денежных средств на счёте соответствующего Держателя пластиковой карты.

6.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана/введения в заблуждение со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённых ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

6.9. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ, позволяющим контролировать валютный риск.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении убытка — франшиза, как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере или в процентах к страховой сумме или размеру ущерба.

7.2. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

7.3. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях.

8.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы. Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных возможными убытками по пластиковым картам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

8.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке

повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

8.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих степень защиты пластиковых карт, рейтинг организации выпускающей пластиковые карты, размер, вид и структуру возникших ранее убытков, объём эмиссии пластиковых карт, способ подключения пластиковых карт к страхованию (автоматический или добровольный), базу определения страховой суммы (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

8.5. Конкретный размер страхового тарифа может определяться договором страхования по соглашению сторон. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

8.6. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных п. 4.2. настоящих Правил, и установления общей страховой суммы по всем страховым рискам, базовая тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор.

В случае установления страховой суммы отдельно по каждому страховому риску, для расчёта страховой премии применяется соответствующая тарифная ставка.

К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

8.7. **При сроке страхования до 1 (одного) года включительно**, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

**При сроке страхования более 1 (одного) года** страховая премия по договору страхования устанавливается, исходя из размера годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

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

8.9. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором страхования. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной форме оплаты - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день уплаты премии в кассу Страховщика.

8.10. При сроке страхования более одного года договором страхования может быть предусмотрена оплата страховой премии по договору страхования ежегодными страховыми взносами и предусмотрен льготный период по оплате очередного годового страхового взноса.

8.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные договором страхования сроки, договор страхования не вступает в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.12. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если договором страхования не предусмотрено иное – Страхователю предоставляется льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в договоре страхования.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок и/или в указанный льготный период, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, предусмотренные законодательством, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

## **9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается на срок до 2 лет с возможностью его автоматической пролонгации, пролонгации по соглашению сторон, или на период действия пластиковой карты, если иное не предусмотрено договором.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление (письменное или устное) на страхование, в котором сообщает следующие сведения:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя – юридического лица, паспортные данные, телефон Страхователя – физического лица;

- сведения о страхуемой пластиковой карте (вид платёжной системы), срок её действия, наличие на ней денежных средств на момент заключения договора страхования;

- общая сумма находящихся на счёте пластиковой карты денежных средств на момент заключения договора страхования (по каждой из карт, в отношении которых заключается договор страхования);

- ознакомлен ли Держатель карты с Условиями (Правилами) использования пластиковых карт;
- события, на случай наступления которых заключается договор страхования.

При заключении договора страхования Держатель пластиковой карты обязан предъявить ее Страховщику или его представителю.

9.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования.
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).
- о размере страховой суммы.
- о сроке действия договора.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик при заключении договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя). В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

9.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путём составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, или страхового сертификата, подписанного Страховщиком и вручение которого удостоверено Страхователем.

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

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

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

9.8. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.9. Если в момент заключения договора страхования пластиковая карта ещё не выдана держателю, то страховое покрытие начинает действовать с момента выдачи пластиковой карты, если иное не предусмотрено договором страхования. Если договор заключён для уже выданной карты, то страховое покрытие начинает действовать со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после истечения периода ожидания, установленного Договором, если иного не предусмотрено Договором страхования.

9.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

9.12. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в Договоре страхования.

Также Договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

9.12.1. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

9.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

9.14. Договор страхования прекращается в случаях:

9.14.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определённого договором в качестве даты окончания срока его действия).

9.14.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объёме (в размере страховой суммы/лимита ответственности).

9.14.3. Закрытия банковского счёта Страхователя.

9.14.4. Смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, либо ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом.

9.14.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

9.14.6. Ограничения дееспособности Страхователя – физического лица в момент вступления в силу решения о таком прекращении или ограничении дееспособности.

9.14.7. Расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

9.14.8. Расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/ или Договором страхования;

9.14.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также договором страхования.

9.15. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в этом пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.17. Условия расторжения Договора страхования в Период охлаждения для Страхователей – физических лиц:

9.17.1. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

9.17.1.1. если Страхователь отказался от Полиса (договора страхования) в срок, указанный в п. 9.17.1. Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

9.17.1.2. если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 9.17.1. Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

9.17.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 9.17.1. Правил.

9.17.1.4. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.17.2. В случае отказа Страхователя от Полиса (договора страхования) по истечении четырнадцати календарных дней со дня его заключения, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

9.18. Для целей расчета суммы возвращаемой части страховой премии за неистекший период страхования величина внесенной Страхователем страховой премии исчисляется в валюте оплаты страховой премии.

9.19. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 9.14.5. - 9.14.9. Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период за вычетом расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.20. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.21. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, в частности, если договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

9.22. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трёх месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

9.23. Страховщик при заключении договора страхования вправе запрашивать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, его представителей, бенефициарных владельцев и Выгодоприобретателей в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а именно:

9.23.1. анкету Страхователя (Застрахованного лица, их представителя Страхователя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) - по форме Страховщика, размещенной на официальном сайте;

9.23.2. Граждане РФ предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете (обязательны для предоставления, за исключением документов и сведений в отношении Страхователей-физических лиц с суммой страховой премии менее 15000 рублей):

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

9.23.3. Иностранные граждане или лица без гражданства предоставляют сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

9.23.4. Иностранные публичные должностные лица дополнительно обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Выгодоприобретателя. Если документы, указанные в п. 9.23. настоящих Правил, составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

9.23.5. Индивидуальные предприниматели предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);
- Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);
- Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);
- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователь от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Клиента, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Клиента.

9.23.6. Юридические лица предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Учредительные документы с действующими изменениями и дополнениями на дату представления документов с отметкой об их государственной регистрации (нотариальную копию);
- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица и/или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);
- Карточку с образцом подписи единоличного исполнительного органа и оттиском печати (оригинал, заверенную нотариально, или нотариально заверенную копию с нотариальной копии, либо заверенную, уполномоченным должностным лицом ООО «Абсолют Страхование»);
- Документ, подтверждающий избрание (назначение) единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную юридическим лицом или оригинал выписки из этого документа);
- Паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);
  - Доверенность, подтверждающую полномочия представителя юридического лица (оригинал или нотариально заверенную копию. Возможно предоставление копии, надлежащим образом заверенной юридическим лицом);
  - Паспорт представителя юридического лица, действующего по доверенности (копию, заверенную владельцем паспорта, или юридическим лицом, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);
  - Письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица).
  - Бухгалтерскую отчетность за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом). Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью;
  - Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Клиента от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).
- В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего пункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя.

9.23.7. Юридические лица, деятельность которых не превышает 3-х месяцев со дня государственной регистрации, предоставляют:

- справки из кредитной организации об открытии расчетного счета с реквизитами счета (оригинал или копия, заверенная юридическим лицом);
- документы, подтверждающие присутствие юридического лица по адресу его места нахождения – документ о праве собственности на объект недвижимости (свидетельство), договор аренды и т. п. (копии, заверенные юридическим лицом либо уполномоченным (регистрающим) органом, либо нотариально);
- сведения об оплате уставного капитала (письмо в произвольной форме);
- платежные документы об оплате уставного капитала (копия, заверенная юридическим лицом);

9.23.8. Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации.

9.23.9. Документы, представленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

9.24. Заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил страхования, Страхователь выражает согласие Страховщику на обработку в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока его архивного хранения его персональных данных, а также персональных данных Застрахованных лиц, являясь в этих целях их уполномоченным представителем. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес Страхователя (Застрахованного лица), данные основного документа, удостоверяющего личность, и иную информацию о Страхователе (Застрахованном), указанную в Договоре страхования или полученную Страховщиком при его заключении или в ходе его исполнения. Под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу



(распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях (включая передачу информационных сообщений посредством электросвязи (по телефону, СМС, эл. почте) или почтовой связи), а также в целях операционного учета и проведения анализа страховых рисков. Страховщик обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю правилах страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

10.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **11.1. Страховщик имеет право:**

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

11.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

11.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора.

11.1.6. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

11.1.7. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

11.1.8. Отсрочить выплату страхового возмещения при отсутствии необходимых для осуществления выплаты документов до момента их получения;

11.1.9. Отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с п. 11.1.3. настоящих Правил страхования;

11.1.10. Отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь предоставил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и / или требований, указанных в настоящих Правилах и/ или Договоре страхования.

11.1.11. Отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового события.

11.1.12. Продлить срок принятия решения о страховой выплате, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

11.1.13. Иные права, специально предусмотренные договором страхования и действующим законодательством.

## 11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя (и держателя карты) с Правилами страхования.

11.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и держателем карты.

11.3. После получения документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения, в течение 30-ти календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть заявление о страховом случае по существу и либо составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, либо запросить дополнительные документы.

При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость (указать причину) предоставления ему таких документов. Если Страховщик в своём запросе не указал обоснование необходимости представления иных документов, помимо тех, которые были представлены Страхователем по запросу Страховщика ранее, или, когда Страхователь в силу закона не может быть обладателем запрашиваемых документов, то обязанность у Страхователя предоставлять такие документы не возникает.

Если Страхователь не представил какие-либо из дополнительно запрошенных документов, при отсутствии которых невозможно определить факт, причины и обстоятельства страхового события и/или размер убытков, то Страховщик имеет право отказать в выплате полностью или в части убытков, не подтвержденной соответствующими документами.

Выплатить страховое возмещение в соответствии с разделом 13. настоящих Правил.

## 11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Получить экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

11.4.2. Требовать предоставления Страховщиком его лицензии и условий страхования.

11.4.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.4.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

## 11.5. Страхователь (держатель карты) обязан:

11.5.1. Информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении о приобретении пластиковой карты.

11.5.2. Выполнять требования Правил пользования пластиковой картой, утвержденных Эмитентом.

11.5.3. Не передавать застрахованную карту другим лицам.

11.5.4. Держать в секрете персональный идентификационный номер (ПИН – код), предназначенный для электронного использования пластиковой картой, в том числе: не писать его на карте и не хранить вместе с картой, никому не сообщать ПИН-код, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе ПИН- кода, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять пластиковую карту в автомобиле, гостиничном номере и др. местах, не передавать третьим лицам).

11.5.5. Незамедлительно ставить в известность Эмитента об утрате (потере, краже, хищении) пластиковой карты или информации, содержащейся на пластиковой карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств.

11.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.5.7. Оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов неправильного использования карточек;

11.5.8. Соблюдать установленные лимиты использования пластиковой карточки, указанные в правилах Эмитента;

11.5.9. Обеспечить возврат застрахованных карт Эмитенту в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования карт, а также в случае блокировки карты;

11.5.10. использовать карту только для оплаты действительно имевших место покупок и услуг;

11.5.11. В случае предъявления претензий к Эмитенту по операциям с использованием пластиковой карты, совершенным за предшествующий период, информировать об этом Страховщика.

11.5.12. В письменном виде в течение 30 (тридцати) рабочих дней сообщить Страховщику о перемене места жительства, адреса для отправки корреспонденции, места работы, изменении фамилии.

11.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (держатель карты) обязан:

11.6.1. Незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее 15 календарных дней уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события даёт последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.6.2. Принять предусмотренные Правилами пользования пластиковых карт разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

11.6.3. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

11.6.4. Сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования в срок не более 15 календарных дней с даты заключения подобного договора.

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

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

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

12.2. При определении убытков учитываются исключения из страхового покрытия, предусмотренные в разделе 5 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил.

12.3. При наступлении страхового случая размер убытков, а также расходов определяются Страховщиком на основании документов компетентных органов, актов проверок территориальных учреждений ЦБ РФ, заключений экспертных комиссий и аудиторских фирм.

Дополнительные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причинённых им, устанавливаются Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем и свидетельствующими о целесообразности и размерах этих расходов.

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

12.4. Размер убытка включает в себя:

- а) прямой реальный ущерб, понесенный Страхователем в результате событий, поименованных в п. 4.2. настоящих Правил; при этом прямой реальный ущерб определяется как сумма незаконно списанных без ведома Страхователя с пластиковой карты денежных средств, что подтверждается соответствующей выпиской по счёту;
- б) сумму утраченных наличных денежных средств, снятых держателем карты из банкомата в случаях, предусмотренных договором;
- в) расходы в связи с блокированием банковской карты;
- г) расходы, связанные с восстановлением официальных документов в результате события, поименованного в п. 4.2.5 настоящих Правил - страховому возмещению подлежат разумные и необходимые расходы для восстановления украденных официальных документов (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра транспортного средства);
- д) расходы на замену ключей и соответствующего замка в пределах установленной договором страховой суммы в этой части;
- е) реальный ущерб, нанесенный застрахованному имуществу, вызванный событиями, поименованным в п. 4.2.9. настоящих Правил
- ж) расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;
- з) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая.

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

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

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

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

12.7. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты.

12.8. Страховое возмещение не может превышать размера реального ущерба при страховом случае.

12.9. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

12.9.1. Заявление в страховую компанию с описанием страхового события;

12.9.2. Копию договора страхования (полис);

12.9.3. Копию заявления в органы милиции с отметкой о его принятии либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления;

12.9.4. 12.9.4 Постановление о возбуждении уголовного дела по факту кражи, грабежа или разбоя, в результате которых утрачены пластиковая карта, личные документы и/или ключи, застрахованное имущество;

12.9.5. Документы Эмитента, предусмотренные договором страхования, свидетельствующие о сумме и дате снятия средств со счёта Страхователя, а также иных обстоятельствах наступления страхового события;

12.9.6. Оригиналы документов, позволяющих судить о причине и характере возникшего события и размере ущерба (вреда)

12.10. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю (держателю карты) расходов, связанных с блокированием пластиковой карты, и выпуском новой пластиковой карты, а также стоимости иного имущества, утраченного при наступлении страхового события, и если

такие расходы имели место при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, к заявлению также прилагаются следующие документы:

12.10.1. По расходам в связи с блокированием пластиковой карты, и выпуском новой пластиковой карты – документы Эмитента, подтверждающие расходы, связанные с блокировкой счёта Страхователя и выпуском новой пластиковой карты.

12.10.2. По возмещению затрат, наступивших в результате кражи или утраты ключей – документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы на оплату услуг по изготовлению дубликатов ключей или замене соответствующего замка.

12.10.3. По ущербу в связи с повреждением, гибелью или уничтожением застрахованного имущества - подтверждение оплаты застрахованного имущества застрахованной картой (слип), где должна быть указана стоимость застрахованного имущества и дата покупки; оригинал чека, квитанции или товарного чека, в котором указано точное наименование застрахованного имущества (товара); оригиналы документов оценки ремонта, или счета по осуществленному ремонту застрахованного имущества, или официальное заключение продавца или производителя застрахованного имущества относительно сущности повреждения и удостоверяющего невозможность восстановления (в случае повреждения товара); оригинал чека, квитанции за услуги эксперта по оценке ремонта или оценке повреждений застрахованного имущества (в случае повреждения имущества).

12.11. Страховщик имеет право запросить у Страхователя (держателя карты) любые иные дополнительные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, в том числе:

12.11.1. Медицинские справки, подтверждающие факт нанесения держателю карты телесных повреждений третьими лицами.

12.11.2. Свидетельские показания, описывающие обстоятельства и последствия нападения на держателя карты третьими лицами.

12.11.3. По расходам на восстановление личных документов держателя карты (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра) – документы об уплате госпошлины за восстановление таких документов.

12.11.4. При заключении договора страхования в отношении корпоративной пластиковой карты – документы, устанавливающие лицо, которое использовало корпоративную пластиковую карту и мобильный телефон на законных основаниях.

12.12. При рассмотрении заявления о страховом случае Страховщик вправе осуществить проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества на основании документов, представленных согласно п.13 настоящих Правил. В случае если будет установлено отсутствие имущественного интереса, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в связи с недействительностью Договора страхования.

12.13. Страховщик при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию Выгодоприобретателя (его представителя) на основании документов и сведений, представленных согласно п. 9.23 настоящих Правил, а также вправе запросить указанные документы.

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

12.15. После получения Страховщиком всех вышеуказанных документов, в том числе, запрошенных дополнительно у Страхователя (у держателя карты), Страховщик осуществляет следующие действия:

12.15.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (держателя карты) сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинён ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

12.15.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учётом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

12.16. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (держателем карты), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (держателя карты) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

12.17. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытка любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

### **13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

13.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя (держателя карты) на выплату страхового возмещения;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность;
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке;
- Документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя:
- застрахованная пластиковая карта (при ее наличии);
- справка Эмитента пластиковой карты, в отношении которой заключен договор страхования, о принадлежности карты (спецкартсчета) Выгодоприобретателю – держателю карты.

13.3. В течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента представлением заявления о страховой выплате и всех документов, необходимых для его рассмотрения из числа указанных в разделе 12. Правил, Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и страховой выплате и составляет страховой акт или решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате).

Не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о признании события страховым случаем и страховой выплате, Страховщик, соответственно осуществляет страховую выплату.

В случае принятия решения о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) Страховщик не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия соответствующего решения направляет письменно аргументированное уведомление об отказе в страховой выплате.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

13.4. Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения полностью или частично авансом до получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного комплекта документов, предусмотренного Разделом 12 настоящих Правил.

Если в дальнейшем Страхователь (Выгодоприобретатель) не представит документов, официально подтверждающих наступление события, на случай которого производилось страхование, Страховщик вправе взыскать с него выплаченную в качестве страхового возмещения сумму как неосновательное обогащение.

13.5. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

13.6. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в 10-дневный срок после выставления соответствующего требования.

### **14. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

14.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

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

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

14.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карт, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в соответствии с его компетенцией.