

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от 20 июля 2022 г. № 85



Генеральный директор

А.С. Давыденко

Приложение № 1

к приказу от 20 июля 2022 г. № 85

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ЭМИТЕНТОВ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК**

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ .....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА .....	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	10
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.....	11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	15
10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	18
11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	23

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования эмитентов пластиковых карточек (далее по тексту – Правила) Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования эмитентов пластиковых карточек с юридическими лицами (далее – Страхователь).

1.2. По договору страхования (далее – договор), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить Страхователю причиненный вследствие этого страхового случая реальный ущерб, обнаруженный и заявленный в течение срока действия договора или иного, оговоренного в договоре, периода, посредством осуществления страховой выплаты в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.3. При заключении договора на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора и обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.4. Используемые в настоящих Правилах термины означают:

а) **«Карта/пластиковая карточка»** – банковская **карта**, принадлежащая Страхователю, и предназначенная для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет **клиента** Страхователя и позволяющая ее **держателю** совершать дебетовые и/или кредитовые операции со счетом **клиента**, в том числе совершать платежи или получать наличные денежные средства;

б) **«Поддельная карта»** – банковская **карта**, на магнитной полосе и/или на эмбоссированной поверхности которой содержится информация о Страхователе, но сам Страхователь не санкционировал:

- выпуск данной **карты**,

либо

- нанесение на **карту** указанной информации (в электронном виде, либо посредством **эмбоссирования**);

в) **«Подложная карта»** – банковская **карта**, изготовленная с санкции Страхователя, но впоследствии информация, содержащаяся на **карте** (в электронном виде и/или посредством **эмбоссирования**), была изменена без санкции Страхователя;

г) **«Эмбоссирование»** – нанесение на поверхность **карты** буквенно-цифровой информации путем выдавливания с возможностью последующей окраски;

д) **«Сотрудник»** – физическое лицо, за исключением высшего руководящего состава Страхователя (руководитель, заместитель руководителя, главный бухгалтер Страхователя), являющаяся постоянными или временными работниками Страхователя, получающее в качестве вознаграждения за труд заработную плату и подчиняющееся Страхователю;

е) **«Клиент»** – лицо, открывшее у Страхователя счет для проведения расчетов с использованием **карты**;

ж) **«Держатель»** – лицо, на имя которого по ходатайству **клиента** Страхователь выдал **карту**. **Держателем** может быть сам **клиент**;

з) **«Торговый расчетный терминал (POS терминал)»** – устройство, считывающее закодированную информацию с магнитной полосы **карты**, связанное с компьютерной

системой Страхователя или с компьютерной сетью, к которой подключен Страхователь, с целью фиксации информации об операциях, производимых при помощи **карты**;

и) «**Авторизация**» – разрешение, предоставляемое Страхователем для проведения операции с использованием **карты** и влекущее его обязанность по исполнению представленных документов, составленных с использованием **карты**;

к) «**Банкомат**» – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием **карт**, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т. д.;

л) «**Стоп-лист**» – список номеров **карт** (бумажный и/или электронный) с указанием региона, даты постановки и срока постановки, которые не принимаются к обслуживанию в указанный период в указанном регионе;

м) «**Третьи лица**» – любые физические или юридические лица за исключением: **держателя, сотрудников Страхователя, процессинговых центров, обслуживающих карты, организаций, принимающих для оплаты карты**;

н) «**Платежная система**» – совокупность юридических лиц, включающая организатора системы, **процессинговые центры**, кредитные организации и прочих участников, взаимодействующих по правилам платежной системы;

о) «**Правила платежной системы**» – совокупность договоров, устанавливающих права и обязанности участников, порядок проведения платежей и взаиморасчетов в соответствии с используемыми технологиями и другие необходимые для работы **платежной системы** процедуры и документы;

п) «**Процессинговый центр**» – юридическое лицо, обеспечивающее на договорных началах сбор, обработку и рассылку участникам **платежной системы** информации по операциям с **картами**, эмитированными Страхователем, с последующим взаимным зачетом встречных требований и обязательств членов **платежной системы**;

р) «**Овердрафт**» – перерасход средств на счете **клиента** с использованием карты, санкционированный Страхователем;

с) «**Транзакция**» – операция по счету, осуществленная с использованием **карты**.

1.5. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.6. Если в договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся после вручения Правил Страхователю под роспись неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для исполнения, как для Страхователя, так и для Страховщика.

Если в договоре имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

1.7. При наличии расхождений между положениями договора и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, иные обособленные подразделения, а также уполномоченные им представители, действующие на основании соответствующих гражданско-правовых договоров и/или доверенностей.

2.2. Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.3. Страхователь – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление банковской деятельности и заключившее договор страхования убытков, возникших в связи с неправомерным использованием банковских карт.

2.4. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя.

2.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен только в пользу Страхователя.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков), которые Страхователь может понести как эмитент банковских карт в результате событий, определенных в настоящих Правилах как страховые случаи.

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится настоящее страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя, вызванных независимыми от него причинами, перечисленными в пункте 4.3 настоящих Правил.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. В договоре, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов (убытков) в связи с несанкционированным использованием эмитированных Страхователем карт, либо информации, содержащейся на указанных картах, либо поддельных карт, с **учетом положений, содержащихся в разделе 5** настоящих Правил, и которые наступили в результате:

4.3.1. Использование **подложных карт** – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета **Клиента**, но не подтвержденная (не принятая) Держателем в срок, установленный Страхователем в правилах обращения **карты**, в результате расчетов по **подложной карте** при:

а) получении денежных средств в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем либо любой финансовой организацией, действующей по поручению Страхователя;

б) получении денежных средств в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте в **банкомате**, принадлежащем Страхователю или в **банкомате**, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;

в) оплате товаров, работ или услуг в случаях, когда платежи проводятся через **торговый расчетный терминал (POS терминал)**.

4.3.2. Использование **поддельных карт** – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета **Клиента**, но не подтвержденная (не принятая) Держателем в срок, установленный Страхователем в правилах обращения **карты**, в результате расчета по **поддельной карте** при:

а) получении денежных средств в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей по поручению Страхователя;

б) оплате товаров, работ или услуг, когда платежи проводятся без использования **торгового расчетного терминала (POS терминал)**.

4.3.3. Утраты **карты** – страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета **Клиента**, но не подтвержденная (не принятая) Держателем в срок, установленный Страхователем в правилах обращения **карты**, в результате расчетов по утраченной **карте**, эмитентом которой является Страхователь, либо в результате несанкционированного использования любой содержащейся на **карте** информации **третьими лицами**, при:

а) получении денежных средств в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей по поручению Страхователя;

б) получении денежных средств в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте в **банкомате**, принадлежащем Страхователю или в **банкомате**, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;

в) оплате товаров, работ или услуг.

4.4. Страховщик возмещает Страхователю, если это оговорено в договоре, судебные расходы и издержки, а также иные расходы, понесенные Страхователем в процессе защиты от иска, предъявленного Страхователю, однако, Страховщик компенсирует указанные расходы только по тем претензиям, которые связаны с убытками, возмещаемыми по договору страхования и превышающими франшизу (если она установлена).

4.5. Указанные в п. 4.4 настоящих Правил расходы возмещаются Страховщиком при условии, что судебное разбирательство или иное юридическое преследование Страхователя явилось следствием его отказа от удовлетворения заявленных требований при соблюдении следующих условий:

- такой отказ должен быть заявлен с письменного согласия Страховщика, которое не может быть впоследствии необоснованно отозвано;
- Страхователь соблюдал все требования и положения об эмиссии **карт**.

При этом Страховщик имеет право не возмещать расходы, указанные в п. 4.4 настоящих Правил, до окончательного урегулирования заявленных претензий, либо до вступления в законную силу решения по делу.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. По настоящим Правилам не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

а) убытки, причиненные в результате операций, произведенных по **картам** по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с момента первого незаконного использования **карты**, но исключительно в тех случаях, в которых номер **карты** не был внесен в **Стоп-лист** в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента первого незаконного использования **карты**;

б) счета, выставленные Страхователю и не подтвержденные и не оспоренные **Держателем** в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента уведомления **Держателем** Страхователя об утрате карты;

в) убытки в результате операций по утраченной **карте**, причиненные до уведомления Страхователя **Держателем** об утрате карты и впоследствии не подтвержденных **Держателем**, если договором не предусмотрено иное;

г) убытки Страхователя в результате иных операций по **картам**, чем те, которые указаны в п. 4.3 настоящих Правил;

д) убытки, по которым Страхователь получил возмещение от:

- **Держателя**;
- лица, согласившегося принять в качестве оплаты **карту** Страхователя;
- финансовой организации, ассоциации производителей и эмитентов **карт** или клиринговой палаты, представляющей интересы Страхователя;

е) убытки от использования **карты**, выданной **Держателю** Страхователем без предварительного заявления с его стороны, за исключением случаев замены **карты**, ранее выданной Страхователем;

ж) любые убытки Страхователя, возникшие вследствие злоумышленных противоправных действий как со стороны сотрудников организации (независимо от того действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), использующей эмитируемые Страхователем **карты**, так и со стороны организации, действующей от имени и по поручению Страхователя;

з) убытки, связанные с перерывом в деятельности, изменением конъюнктуры рынка, расходами по замене **карт** и т. п.;

- и) убытки, возникшие в связи с полной или частичной неуплатой, либо отказом от уплаты по займу или кредиту (или иной сделке подобного рода), выданному Страхователем или полученному от него;
- к) убытки, возникшие в связи с неисполнением Страхователем обязательств и не подпадающие под страховое возмещение по данному страхованию;
- л) убытки, явившиеся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты **карту** Страхователя;
- м) убытки, понесенные в результате выпуска **карты** для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;
- н) суммы **овердрафтов**, которые возникают у **держателей**, если иное не предусмотрено договором страхования;
- о) убытки, не заявленные в течение срока страхования, а также убытки, возникшие до вступления договора страхования в силу;
- п) любые убытки, возникшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;
- р) убытки, причиненные Страхователю в результате умышленных действий **Держателя** при использовании карты;
- с) убытки, возмещение по которым вправе требовать Страхователь от установленного лица, ответственного за причинение указанных убытков, а также, если Страхователь имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам или соглашениям о компенсации убытков;
- т) убытки в результате использования **карты** в целях обеспечения гарантии снятия наличных для оплаты по чеку или квитанции, если только это не привело к дебетованию счета **Держателя**, убыток от которого покрывается данным страхованием;
- у) любые убытки, если Страхователь не выполнил требования **Правил платежных систем** или иных действующих инструкций по контролю и защите от мошенничества;
- ф) убытки, которые Страхователь не смог объяснить и доказать в соответствии с требованиями **Правил платежных систем** как убытки, подлежащие возмещению в рамках настоящих Правил и договора.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.

6.3. Страховая сумма, указанная в договоре, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период времени, когда действовало страхование (агрегатная страховая сумма), если договором не предусмотрено иное.

6.4. Договором может быть предусмотрено, что страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период времени, когда действовало страхование (неагрегатная страховая сумма).

6.5. Если в договоре установлена агрегатная страховая сумма, то суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страховой суммы.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения.

По желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

6.6. В договоре по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов убытков, подлежащих возмещению, на одну банковскую карту, по конкретной причине, которая может привести к наступлению страхового случая и другие лимиты ответственности.

6.7. Лимиты ответственности по конкретным страховым случаям (п.п. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 настоящих Правил) определяются исходя из предполагаемых сумм списания со счета **Клиента** в соответствии с условиями, предусмотренными указанными пунктами.

Лимит ответственности по расходам, указанным в п. 4.4 настоящих Правил, определяется сторонами в договоре страхования, в случае если договором предусмотрено возмещение указанных расходов. При этом Страховщик возмещает только те убытки Страхователя, которые предусмотрены в договоре страхования и превышают установленную в договоре страхования франшизу.

Страховая сумма, установленная в договоре страхования, не должна превышать убытки от предпринимательской деятельности Страхователя в качестве эмитента, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6.8. Общая ответственность Страховщика по договору ограничена страховой суммой, указанной в договоре страхования, причем в этот лимит включаются все расходы, предусмотренные в п. 4.4 настоящих Правил.

6.9. Если страховая сумма, указанная в договоре, превысила страховую стоимость (то есть такой размер убытков от предпринимательской деятельности Страхователя, которые он, как можно ожидать, понес бы от наступления страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

6.10. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях.

6.11. В договоре может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – это часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.12. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.13. По договору страхования могут устанавливаться иные виды франшизы, в том числе:

6.13.1. Временная франшиза. Размер временной франшизы может устанавливаться в календарных или рабочих днях.

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает расходы (убытки) Страхователя, произведенные (понесенные) последним в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхового случая.

6.14. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указано на применение франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором.

7.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования базовыми страховыми тарифами.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

7.3. Размер страховой премии устанавливается отдельно по риску причинения убытков, возникших вследствие несанкционированного использования эмитированных Страхователем карт, либо информации, содержащейся на указанных картах, и по риску несения судебных расходов и издержек и может корректироваться в зависимости от факторов риска, определяемых путем экспертной оценки.

7.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

Однако при заключении договора стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии. При этом в договоре стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой взносов.

7.5. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов 00 минут дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 10 (десять) рабочих дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на уплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

7.6. Если договором не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

в случае уплаты в безналичном порядке – день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

7.7. Страхователь, если иное не определено договором, теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии. При этом до окончательного расчета Страхователя со Страховщиком по уплате взноса, страховые выплаты по данному договору страхования не производятся. В указанном в данном пункте случае Страховщик вправе также принять решение о выплате страхового возмещения за вычетом неуплаченного страхового взноса (срок уплаты которого не наступил).

7.8. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о несостоявшемся договоре страхования (полисе).

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

8.2. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового полиса (далее – полиса), подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан полис, подтверждающий заключение такого договора.

Страховщик при заключении договора вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса).

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

8.3. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (анкете, опроснике и т. п.) и приложениях к ним или в его письменном запросе.

8.4. Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователем также представляются:

- а) положение об обращении банковских карт;
- б) типовая форма договора Страхователя с Держателем;
- в) документы, подтверждающие прохождение Страхователем специальных аттестационных мероприятий (PCI DSS);
- г) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя;
- д) копию свидетельства ИНН;
- е) сведения о количестве карт, выпускаемых эмитентом, карты которого принимаются на страхование, их типе и условиях использования;
- ж) сведения о статистике убытков;
- з) сведения о держателях, о банковских картах, посредством которых держатели могут совершать операции, иные данные, передача которых согласована со Страхователем при заключении договора страхования.

8.5. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных выше в п. 8.4 настоящих Правил.

8.6. Заключая договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора и после его прекращения в течение 10 (десяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации.

Заключая договор на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие

соглашения, обеспечивающим надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора прекращается. При этом действие договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. По требованию Страховщика Страхователь при заключении договора, обязан представить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании.

8.8. Вся необходимая информация по договору предоставляется сторонами, только в письменном виде, по адресам, указанным в договоре.

8.9. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) уведомление в письменном виде передано Страхователю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем;

б) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем;

в) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

г) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронному почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

8.10. В случае изменения адресов, номеров телефонов и/или реквизитов Страхователь обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.11. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

Срок действия договора может определяться путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание, либо путем указания интервала времени и момента, который определяет его начало.

8.12. Договор, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

При уплате страховой премии (взноса) в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер и дату счета, на основании которого производилась уплата страховой премии (взноса), и/или номер договора страхования (полиса), по которому осуществляется уплата страховой премии (взноса).

8.13. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

8.14. Если договором предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.15. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.16. Моментом прекращения договора в предусмотренном п.п. 8.14 и 8.15 настоящих Правил порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договору со Страхователем;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договору со Страхователем.

8.17. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.15. и 8.16 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.18. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.19. При досрочном прекращении договора по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования. Однако если такое требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную страховую премию.

8.20. Договор прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

8.20.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору в полном объеме.

8.20.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя в результате банкротства или ликвидации;
- приостановление или отзыв лицензии на банковскую деятельность;
- прекращения договорных отношений по обслуживанию **карт с процессинговым центром**;
- прекращения договорных отношений по эмиссии **карт с платежной системой**.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование, включая сумму расходов на ведение дела), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

8.20.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки.

8.20.4. В случае ликвидации Страхователя, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве).

8.20.5. В случае прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.20.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями договора страхования.

8.21. 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. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором. При досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.22. Территорией страхования, если иное не оговорено договором, является Российская Федерация. При увеличении до территории всего мира или конкретных стран, в зависимости от условий (события, произошедшие на территории всего мира, и т. п.) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять повышающие коэффициенты.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор, при заключении договора страхования, о чем делается запись в договоре.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре указываются признаки,

позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

9.1.2. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия договора, расчеты страховой выплаты.

9.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный договором страхования срок.

9.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, если это не вступит в противоречие с требованиями законодательства Российской Федерации.

9.1.5. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящие Правила, на основании которых произведен расчет.

9.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять;
- обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты;
- о сроках проведения указанных действий и представления документов.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.1.7. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.1.8. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или иным предусмотренным договором, настоящими Правилами способом связи.

9.1.9. В случае принятия решения о непризнании случая страховым или отказа в выплате страхового возмещения в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения направить Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, указанные в договоре.

9.2.2. При заключении договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.2.3. За свой счет принять все необходимые меры по предотвращению любого возможного убытка, а также придерживаться и соблюдать все меры безопасности, изложенные в заявлении на страхование.

9.2.4. Вести учет всех платежных операций таким образом, чтобы Страховщик всегда имел возможность точно определить размер любого убытка.

9.2.5. В период действия договора незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) календарных дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.6. Незамедлительно, но в любом случае в течение не более 30 (тридцати) календарных дней после обнаружения обстоятельств, обладающих признаками страхового случая, известить об этом Страховщика в письменной форме.

9.2.7. Предоставить Страховщику иную информацию об убытке в соответствии с особенностями страхового возмещения, предусмотренными п.п. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 настоящих Правил.

9.2.8. Если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает права Страхователя на страховое возмещение, Страхователь обязан возратить Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть).

9.3. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.4. Страховщик вправе:

9.4.1. Потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

9.4.2. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления.

9.4.3. Запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, величины подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

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

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

9.4.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором и действующим законодательством Российской

Федерации.

9.4.7. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. Требовать выполнения Страховщиком условий договора, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

9.5.2. При утрате экземпляра договора страхования потребовать выдачу его дубликата (однако при повторной утрате Страхователь должен уплатить Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора).

9.5.3. На все суммы, полученные от любых лиц в счет компенсации ущерба вплоть до его полного возмещения (за вычетом реальных расходов, понесенных для их получения) в случае наступления убытка, покрываемого данным страхованием и превышающим предоставленный лимит ответственности, однако любая сумма, оставшаяся после полного возмещения убытка Страхователя, должна быть переведена Страховщику.

9.5.4. Отказаться от договора в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя.

9.5.5. Осуществлять иные права, специально предусмотренные договором и действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. В случае осуществления страховой выплаты по договору страхования к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

При этом Страхователь должен предоставить Страховщику все возможности и подготовить все документы для обеспечения реализации этих прав, а 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

## **10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно об обстоятельствах, обладающих признаками страхового случая, обязан незамедлительно, как ему стало об этом известно, и в любом случае в течение не более 30 (тридцати) календарных дней, уведомить о его наступлении Страховщика (его представителя) в письменной форме.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- наименование причин, вызвавших возникновение непредвиденных расходов (убытков);
- предполагаемый размер убытков;
- место, дата и время, где и когда произошло возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированным использованием эмитированных Страхователем карт, либо информации, содержащейся на указанных картах, либо поддельных карт.

Письменное уведомление 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.).

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

10.3. 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.

10.4. Известить Страховщика о подаче Держателем искового заявления в суд в связи с отказом Страхователя удовлетворить требование Держателя, 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 заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска.

10.5. 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.).

10.6. Вместе с письменным заявлением о выплате страхового возмещения Страхователь обязан представить Страховщику документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), подтверждающие факт наступления страховых случаев, их причины и размер ущерба. В зависимости от конкретного страхового случая такими документами являются:

- копия договора страхования (полиса);
- заявления **держателей** о подделке, подлоге, утрате **карты**, отказе от осуществленных по ней **транзакций**;
- документы, подтверждающие осуществление транзакций, противоправно совершенных третьими лицами;
- выписки со счетов **Клиентов**, подтверждающих факт произведенных списаний;
- служебные записки подразделений Страхователя, занимающихся обслуживанием **карт**, и материалы расследования службы безопасности Страхователя и/или компетентных органов;
- бордеро убытков;
- вступившие в силу акты судебных органов (если Страхователь отказался удовлетворить требования Держателя о возврате денег по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место), документы, подтверждающие возбуждение или отказ в возбуждении уголовного дела по факту мошенничества, изготовления (подделки), использования фальшивых банковских карт;

- документы, подтверждающие размер ущерба (документы, подтверждающие суммы, противоправно списанные со счетов Держателей, либо аналогичные документы);
- документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая;
- документ, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем Страхователя;
- документа, содержащего банковские реквизиты для получения страхового возмещения.

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.

10.7. Перечень иных документов применительно к конкретному страховому случаю, исходя из перечня застрахованных рисков, указывается в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему.

10.8. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил, на бумажном носителе. Все документы, представляемые Страхователем, должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык соответствующим Бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено договором.

10.9. Страховщик имеет право сократить указанный в п. 10.6 настоящих Правил перечень документов, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера ущерба.

10.10. Убытки, понесенные Страхователем по операциям с **картами**, считаются обнаруженными в период срока действия договора страхования в том случае, если Страхователь в течение срока действия договора страхования обнаружит и сообщит Страховщику, что **карта**, по которой проводятся операции, является **поддельной** или **подложной**, или если он будет оповещен **Держателем** о ее утрате. В таком случае все последующие убытки, причиненные Страхователю вследствие незаконного использования **карты**, будут считаться обнаруженными в период действия договора.

Убытки определяются по каждому случаю подделки, подлога, утраты **карты** в соответствии с заявлением Страхователя. При этом подделка, подлог, утрата **карты**, а также расходы, понесенные в процессе защиты от иска, должны отвечать условиям, предусмотренным п.п. 4.3 и 4.4 настоящих Правил.

10.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и всех необходимых документов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в таковой (с учетом п. 10.12 настоящих Правил) и в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия соответствующего решения выплачивает страховое возмещение либо направляет полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

10.12. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по

случаям использования поддельных, подложных, утраченных **карт** – до окончания расследования или судебного разбирательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

10.13. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся за счет Страхователя.

В случае значительного количества убытков, заявляемых Страхователем, Страховщик может потребовать проведения экспертизы рисковзащищенности имеющихся у Страхователя систем осуществления платежей по **картам**. В случае выявления в ходе экспертизы серьезных нарушений действующих нормативов Банка России, других федеральных органов по организации соответствующих систем Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

10.14. При определении убытков учитываются исключения из страхования, предусмотренные в разделе 5 настоящих Правил.

10.15. Из суммы страхового возмещения вычитается франшиза и суммы, полученные Страхователем в возмещение данного ущерба от других лиц, а в случае двойного страхования (если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков) возмещение по убытку производится с применением положений законодательства Российской Федерации.

10.16. Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

10.17. При установлении лимита ответственности в одной валюте и выплате в другой валюте (в валюте понесенных убытков) эквивалент в другой валюте рассчитывается на основе валютного курса, установленного на дату первого уведомления о переводе, по которому предъявляется претензия в данном договоре.

10.18. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.19. Если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

10.20. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для

выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.21. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

## **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.1.1. О наступлении обстоятельств, обладающих признаками страхового случая, Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в настоящих Правилах, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении убытка либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.1.2. Страхователь не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.2.1. Если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.2.2. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

11.2.3. Если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором.

11.2.4. Если произошедшие события, предусмотренные договором в качестве страхового случая, попадают под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая.

11.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.4. Если Страхователь при заключении договора или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования (полисом).

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров с соблюдением обязательного претензионного порядка. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, в том числе в претензионном порядке, их решение передается на рассмотрение к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора, может быть предъявлен в течение 2 (двух) лет.