

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от 20.06.2013 г. № 65

Генеральный директор



А.А.Зернов

**П РА В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ЭМИТЕНТОВ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и франшиза
7. Страховая премия
8. Договор страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования эмитентов пластиковых карточек (далее по тексту - Правила) Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования убытков, возникших в связи с несанкционированным использованием банковских карт, либо информации, содержащейся на указанных картах.

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**, 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 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**.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Лицензией, выданной органом страхового надзора.

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. Страхователь - юридическое лицо (далее по тексту – Страхователь), имеющее лицензию на осуществление банковской деятельности и заключившее договор страхования убытков, возникших в связи с неправомерным использованием банковских карт.

По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками в результате несанкционированного использования эмитированных Страхователем карт, либо информации, содержащейся на указанных картах, либо поддельных карт.

IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является риск убытков Страхователя по независящим от него обстоятельствам в результате несанкционированного использования эмитированных Страхователем карт, либо информации, содержащейся на указанных картах, либо поддельных карт.

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

4.3. Настоящим страхованием покрывается реальный ущерб, с учетом положений, содержащихся в разделе 5, причиненный в результате:

4.3.1. Использования **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, покрываемыми по договору страхования и превышающими франшизу (если она установлена).

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.

V. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По настоящим Правилам страховое покрытие не распространяется на:

- убытки, причиненные в результате операций, произведенных по **картам** по истечении 14 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 календарных дней с момента первого незаконного использования **карты**;
- счета, выставленные Страхователю и не подтвержденные и не оспоренные **Держателем** в течение 30 календарных дней с момента уведомления Держателем Страхователя об утрате карты;
- 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.

5.2. По настоящим Правилам страховое покрытие не распространяется также на:

- а) убытки Страхователя в результате иных операций по **картам**, чем те, которые указаны в п.4.3 настоящих Правил;
- б) 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;
- в) убытки от использования **карты**, выданной **держателю** Страхователем без предварительного заявления с его стороны, за исключением случаев замены **карты**, ранее выданной Страхователем;
- г) 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;
- д) убытки, связанные с перерывом в деятельности, изменением конъюнктуры рынка, расходами по замене **карт** и т.п.;
- е) 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;
- ж) убытки, возникшие в связи с неисполнением Страхователем обязательств и не подпадающие под страховое покрытие по данному страхованию;
- з) убытки, явившиеся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты **карту** Страхователя;
- и) убытки, понесенные в результате выпуска **карты** для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;
- к) суммы **овердрафтов**, которые возникают у **держателей**, если иное не предусмотрено договором страхования;
- л) убытки, не заявленные в течение срока страхования, а также убытки, возникшие до вступления договора страхования в силу;
- м) 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;

- н) убытки, причиненные Страхователю в результате умышленных действий **держателя** при использовании карты;
- о) 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;
- п) 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;
- р) любые убытки, если Страхователь не выполнил требования **Правил платежных систем** или иных действующих инструкций по контролю и защите от мошенничества;
- т) 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.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату, и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

В договоре страхования могут быть указаны лимиты ответственности как в отношении всего договора страхования, так и в отношении категории убытков.

6.2. Лимиты ответственности по конкретным случаям страхового покрытия (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 страхования 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.

6.3. 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, при условии, что:

- в случае осуществления страховой выплаты в рамках договора страхования страховая сумма уменьшается на сумму страховой выплаты, если только страховая сумма не была восстановлена Страховщиком после уплаты страхователем дополнительной премии при условии соблюдения всех других условий договора;

- в случае, если лимит ответственности исчерпан, обязательства Страховщика как по возмещению убытков, так и по оплате расходов Страхователя, указанных в п. 4.4. настоящих Правил, считаются выполненными.

6.4. Страховщик вправе установить лимиты ответственности в отдельности как в отношении принимаемых на страхование рисков, так и в отношении выплат по одному страховому случаю.

6.5. Если страховая сумма, указанная в договоре, превысила страховую стоимость (т.е. 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.

6.6. В договоре стороны могут указать размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Страховщик несет ответственность по каждой претензии в том объеме, который превышает установленную в договоре страхования франшизу.

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены 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 с учетом объекта страхования и характера 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.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик за обусловленную договором страховую

премию обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При заключении договора Страхователь обязан сообщить в письменном заявлении 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 Страховщику.

8.4. Договор страхования оформляется в письменной форме за подписью обеих сторон.

8.5. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.6. Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязанностей по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 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);
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При оплате страховой премии (взноса) в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер и дату счета, на основании которого производилась оплата страховой премии (взноса), и/или номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии (взноса). Страховая премия (взнос) считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

При оплате страховой премии (взноса) наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика.

8.8. Если договором страхования 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 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.

8.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

8.10. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.8 и 8.9 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.11. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.9. и 8.10 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.12. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.13. 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.

8.14. Договор прекращается 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, 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**.

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

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- вручить Страхователю настоящие Правила страхования;
- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный договором страхования срок;
- не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

9.2. Страхователь обязан:

- 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;
- вести учет всех платежных операций таким образом, чтобы Страховщик всегда имел возможность точно определить размер любого убытка;
- в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- как можно раньше, и в любом случае в течение 30 календарных дней после обнаружения обстоятельств, обладающих признаками страхового случая, известить об этом Страховщика в письменной форме;
- предоставить Страховщику иную информацию об убытке в соответствии с особенностями страхового покрытия, предусмотренными п.п. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 настоящих Правил.

9.3. Страховщик вправе:

- потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 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.

9.4. Страхователь имеет право:

- 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 страхового покрытия, однако любая сумма, оставшаяся после полного возмещения убытка Страхователя, должна быть переведена Страховщику;
- 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. 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 возмещения.

Х. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

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 30 календарных дней, уведомить о его наступлении Страховщика (его представителя).

10.2. 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.

Убытки, понесенные Страхователем, должны быть подтверждены соответствующими заявлениями **держателей** о подделке, подлоге, утрате **карты**, отказе от осуществленных по ней **транзакций**, выписками со счетов **Клиентов**, подтверждающих факт произведенных списаний, а также служебными записками подразделений Страхователя, занимающихся обслуживанием **карт**, и материалами расследования службы безопасности Страхователя и/или компетентных органов.

Указанные документы должны представляться Страховщику вместе с бордеро убытков, направляемых в соответствии с п. 10.3. настоящих Правил. Непредставление указанных документов дает Страховщику право отказать в выплате возмещения по убыткам, не подтвержденным соответствующим образом.

Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае, если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по случаям использования поддельных, подложных, утраченных **карт** – до окончания расследования или судебного разбирательства.

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 рисковозащищенности 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.

При определении убытков учитываются исключения из страхового покрытия, предусмотренные в разделе V настоящих Правил.

10.3. Оплата любых убытков по данному полису должна осуществляться Страховщиком ежеквартально, по мере получения от Страхователя соответствующих бордеро в течение 30 календарных дней после получения документов, указанных в п. 10.2. настоящих Правил (окончания каждого квартала). Все претензии урегулируются в той валюте, в которой указан лимит ответственности.

10.4. 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.

10.5. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору.

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

10.7. 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.

XI. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

- о наступлении обстоятельств, обладающих признаками страхового случая, Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в 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 произвести страховую выплату;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

11.3. Отказ Страховщика произвести выплату страхового возмещения может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Разногласия между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из договора страхования (полиса), а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба (вреда) и страховых выплат разрешаются сторонами **в досудебном претензионном порядке.**

12.2 При не достижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора, может быть предъявлен в течение двух лет.

