

**Общество с ограниченной ответственностью
«Зетта Страхование»
(ООО «Зетта Страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 494 от «30» мая 2017 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



**Правила комбинированного страхования рисков,
связанных с использованием пластиковых карточек
и электронных средств платежа**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые случаи. Страховые риски
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размеров убытков. Порядок определения страховой выплаты
9. Форс-мажор
10. Суброгация
11. Прочие условия

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту – Страховщик), на основании настоящих Правил комбинированного страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карточек и электронных средств платежа (далее по тексту – Правила), заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карточек, с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в Договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут Договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования или выдержки из Правил, страховые программы к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей и отражающих условия страхования, а именно: субъектов и объектов страхования, перечень страховых случаев, размер страховой суммы, размер, срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов), срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие полисные условия или выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Сами Правила также прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании условий настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

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

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный – дееспособное физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Банковская карта – инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения физическими лицами, в том числе уполномоченными юридическими лицами (держателями банковских карт), операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством РФ и договором с эмитентом банковской карты.

Расчетная (дебетовая) банковская карта – банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, предназначенная для совершения операций ее держателем в пределах установленной эмитентом банковской карты суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств держателя, находящихся на его банковском счете, или кредита, предоставляемого эмитентом банковской карты держателю в соответствии с договором банковского счета при недостаточности или отсутствии на банковском счете денежных средств (овердрафт).

Кредитная банковская карта – банковская карта, использование которой позволяет держателю банковской карты совершать операции, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных эмитентом банковской карты держателю в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Основная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, держателем которой является владелец счета, соответствующего данной банковской карте.

Дополнительная карта – расчетная (дебетовая) или кредитная карта, выдаваемая дополнительно к основной карте, держателем которой является третье лицо, не являющееся владельцем счета, но имеющее предоставленное владельцем право распоряжения средствами, учитываемыми на счете в полном или ограниченном объеме.

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

Эмитент банковской карты – юридическое лицо, зарегистрированное в государственном органе, осуществляющем государственную регистрацию юридических лиц, в качестве кредитной организации и получившее в установленном законом порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

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

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

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

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

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

Спецкартсчет – банковский счет, к которому выдана банковская карта.

Овердрафт – перерасход средств на спецкартсчете держателя расчетной банковской карты.

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

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

Личные документы – документы, принадлежащие Застрахованному: паспорт, загранпаспорт, водительское удостоверение, документы, свидетельствующие о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра, а также другие документы, указанные в Договоре страхования, для восстановления которых необходимо обращение в соответствующие государственные органы и оплата государственных пошлин и, если таковые имеются, сопутствующих расходов.

Ключи от движимого и/или недвижимого имущества – ключи от основного места проживания (место постоянной или временной регистрации) Застрахованного или от дома, квартиры, иного жилого помещения, имущественные права Застрахованного на которые установлены правоустанавливающими документами (в т.ч. договором аренды, договором безвозмездного пользования и т.п.);

ключи от транспортного средства, принадлежащего Застрахованному, либо транспортного средства, к управлению которым допущен Застрахованный в предусмотренном законом порядке.

Застрахованный товар – товар, купленный Застрахованным лицом исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности и полностью оплаченный банковской картой, указанной в Договоре страхования.

В соответствии с настоящими Правилами не могут быть застрахованы следующие товары:

- предметы, стоимость которых менее определенной денежной суммы, указанной в Договоре страхования;
- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т.п.;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- меха, ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни и/или любые предметы, которые содержат в себе добавление золота, а также других ценных металлов и/или драгоценных и полудрагоценных камней;
- скоропортящиеся продукты, включая продукты питания, напитки, табак и топливо;
- предметы одежды и обуви;
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные / изготовленные по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и/или их части, необходимые для их обслуживания и/или поддержания;
- участки земли и постройки, включая, но не ограничиваясь: здания, дома, и т.д.;
- любые услуги, включая, но не ограничиваясь: установку, починку, любые профессиональные советы.

Полная фактическая или конструктивная гибель (уничтожение) товара – такое повреждение имущества, при котором восстановление имущества невозможно или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость на дату заключения Договора.

Повреждение товара – ущерб, причиненный имуществу, при котором расходы на его восстановление не превышают его действительную стоимость на дату заключения Договора.

Застрахованный номер мобильного телефона – SIM-карта, номер которой предоставлен Застрахованному по договору с оператором мобильной связи.

Электронные денежные средства (ЭДС) – безналичные денежные средства в рублях или иностранной валюте, учитываемые кредитными организациями без открытия банковского счета и переводимые с использованием электронных средств платежа (ЭСП).

Электронные средства платежа (ЭСП) – в том числе «электронные кошельки» (ЭК), доступ к которым может осуществляться с использованием компьютеров, мобильных устройств, в том числе посредством устанавливаемого на этих устройствах специального программного обеспечения, а также банковские предоплаченные карты.

Оператор ЭДС – кредитная организация, в том числе небанковская кредитная организация, имеющая право на осуществление переводов денежных средств без открытия банковских счетов и связанных с ними иных банковских операций.

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования размере и сроки.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит страховой выплаты – установленный Договором страхования максимальный размер страховой выплаты.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с

условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Третьи лица – любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт, их близких родственников и лиц, совместно с ними проживающих; работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованный); организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является Страхователь (Застрахованный), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Процессинговый центр – структурное подразделение эмитента банковской карты, осуществляющее информационное и технологическое взаимодействие между участниками расчетов и обеспечивающее проведение внутрибанковской обработки операций с банковскими картами.

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

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

Грабеж – открытое хищение имущества с применением насилия либо с угрозой применения насилия.

Кража – тайное хищение имущества, совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или другого лица, причинившего ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

Разбой – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, либо с угрозой применения такого насилия.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованные) являются дееспособные физические лица, держатели банковских карт / владельцы ЭСП, названные в Договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами. Если такое лицо в Договоре страхования не названо, считаются застрахованными имущественные интересы самого Страхователя.

2.3. Выгодоприобретателем является юридическое или дееспособное физическое лицо, на имя которого открыт счет у эмитента банковской карты, доступ к которому осуществляется с помощью банковской карты / владелец ЭСП.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с:

3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков);

3.1.2. риском утраты (гибели) или повреждения имущества (страхование имущества).

3.2. Банковские карты / ЭСП, в отношении которых заключен Договор страхования, должны быть поименованы в Договоре (при необходимости – с детализацией и указанием реквизитов банковских карт).

Договором страхования могут быть установлены требования к типу банковских карт, а также ограничения по количеству принимаемых на страхование банковских карт, выпущенных на один

спецкартсчет, и ограничение на количество спецкартсчетов, открытых на одного Застрахованного.

3.3. В части страхования имущества застрахованными по настоящим Правилам страхования признаются товары, купленные с использованием банковской карты, поименованной в Договоре страхования, и отвечающие характеристикам, предусмотренным Договором страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем в части страхования финансовых рисков является возникновение у Страхователя (Застрахованного) – держателя банковской карты или владельца спецкартсчета / владельца ЭСП в период действия Договора страхования непредвиденных расходов (убытков), подтвержденных документами, указанными в разделе 8 Правил страхования, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, в результате наступления следующих событий:

4.1.1. списания эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), в т.ч. с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя (Застрахованного) или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного), в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной банковской карты, в том числе банковской карты, имеющей банковский идентификационный номер (БИН) эмитента банковской карты, но не выпускавшейся (не эмитированной) данным эмитентом (**поддельная карта**);

4.1.2. списания эмитентом банковской карты в течение срока действия Договора страхования денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), в т.ч. с возникновением частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя (Застрахованного) или в виде суммы кредита у Страхователя (Застрахованного), в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием утерянной банковской карты ее держателем или похищенной банковской карты у ее держателя путем кражи, грабежа или разбоя (**украденная или утерянная карта**);

4.1.3. хищения денежных средств

4.1.3.1. хищения в течение срока действия Договора страхования третьими лицами наличных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты, в результате разбоя, грабежа или (если предусмотрено Договором страхования) кражи. Хищение указанных наличных денежных средств может как сопровождаться хищением самой банковской карты, так и быть произведено без ее хищения (**хищение наличных денежных средств**);

4.1.3.2. в случае, если это предусмотрено Договором страхования, в части страхования рисков, связанных с незаконным списанием денежных средств путём обмана и/или введения в заблуждение держателя карты в ходе обмена сообщениями через интернет, рассылки электронных писем, перехода на мошеннические сайты, использовании методов заражения записей DNS (англ. DomainNameSystem – система доменных имен) и т.п. (**фишинг**):

4.1.3.2.1. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществляемого с применением интернет-мошенничества, цель которого — получить секретные данные (такие как PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП с помощью перехода Страхователя/Застрахованного на мошеннические сайты;

4.1.3.2.2. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществляемого с применением интернет-мошенничества, цель которого — получить секретные данные (такие как PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП путём обмана и/или введения в заблуждение держателя карты / Застрахованного в ходе обмена сообщениями через социальные сети;

4.1.3.2.3. незаконного снятия / списания денежных средств со счёта карты, не выывшей из владения держателя карты (не утраченной, не похищенной) / со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств, осуществляемого с применением интернет-мошенничества, цель которого — получить секретные данные (такие как PIN-коды и/или данные, записанные на карте (номер карты, срок действия, имя владельца, CVV/CVC коды), PIN-коды для доступа к сервису ЭСП, логины и(или) пароли, реквизиты ЭСП), сведения об ЭСП при использовании методов заражения записей вредоносным программным обеспечением и перехвата злоумышленниками

аутентификационных/ верификационных данных.

4.1.3.3. в случае, если это предусмотрено Договором страхования, незаконного снятия денежных средств со счета карты, не выбывшей из владения Застрахованного (Страхователя) (не утраченной, не похищенной), осуществляемого с применением скиммера – устройства со считывающей магнитной головкой, усилителем – преобразователем, памятью и переходником для подключения к компьютеру (**скимминг**).

4.1.4. хищения в течение срока действия Договора страхования третьими лицами личных документов, принадлежащих держателю банковской карты, и/или ключей от принадлежащего держателю банковской карты движимого и/или недвижимого имущества вместе с находившейся с ними банковской картой в результате разбоя, грабежа или (если предусмотрено Договором страхования) кражи (**хищение ключей и/или личных документов**);

4.1.5. хищения в течение действия Договора страхования третьими лицами денежных средств с застрахованного номера мобильного телефона, принадлежащего держателю банковской карты, путем использования третьими лицами украденного застрахованного номера мобильного телефона вместе с находившейся с ним банковской картой (**хищение средств со счета мобильного телефона**);

4.1.6. незаконного списания со счета, к которому привязано ЭСП Застрахованного лица, электронных денежных средств в результате неправомерного завладения техническим устройством, позволяющим осуществить доступ к ЭСП (**хищение технического устройства**).

Под неправомерным завладением техническим устройством в рамках настоящих Правил страхования понимается хищение в течение действия Договора страхования третьими лицами мобильного телефона, смартфона, ноутбука, планшетного компьютера или иного устройства, позволяющего осуществить доступ к ЭСП, вследствие кражи, грабежа или разбоя, квалифицированных в соответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации (УК РФ).

4.2. Страховым случаем в части страхования имущества является утрата (гибель) или повреждение застрахованного товара в результате разбоя, грабежа или (если это предусмотрено Договором страхования) кражи (**защита товара**).

4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных в п. 4.1.-4.2. Правил страхования, в любой их комбинации или по любому из рисков в отдельности (в таком случае в Договоре страхования указываются соответствующие риски – их названия или пункты Правил страхования).

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного (Страхователя), понесенных в результате обстоятельств, указанных в п.п. 4.1.1. – 4.1.3. Правил страхования и связанных с начислением эмитентом банковской карты / оператором ЭДС комиссий, штрафов, пеней и процентов, взимаемых за снятие наличных, за совершение операций по счету банковской карты / ЭСП, за обслуживание счета или банковской карты / ЭСП, за использование кредита и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со счета банковской карты / ЭСП, в том числе, если иное не предусмотрено Договором страхования, если проценты, штрафы и иные платежи были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами.

4.5. События, указанные в п.4.1.-4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.5.1. обращения банковских карт / использования ЭСП, не указанных в Договоре страхования;

4.5.2. неисполнения или несвоевременного исполнения Страхователем (Застрахованным) обязанности по сообщению эмитенту банковской карты / оператору ЭДС о необходимости внесения банковской карты / ЭСП в стоп – лист по причине утери, кражи или утраты в результате разбоя или грабежа;

4.5.3. использования банковской карты / ЭСП, полученной держателем банковской карты / владельцем ЭДС без его письменного согласия и заключения договора о порядке обслуживания банковских карт / ЭСП, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;

4.5.4. обращения банковской карты, приобретенной Страхователем (Застрахованным) не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица;

4.5.5. наступления событий, зависящих от воли Страхователя (Застрахованного) или воли держателя банковской карты / владельца ЭСП;

4.5.6. оснований, по которым Страхователь (Застрахованный) имеет основанное на законе или договоре право получить возмещение от эмитента банковской карты / оператора ЭДС, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя (Застрахованного) / ЭДС, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт / ЭДС, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.7. оснований, возникших до начала срока действия Договора страхования;

4.5.8. оснований, возникших до момента передачи банковской карты для пользования эмитентом банковской карты Страхователю (Застрахованному) или получения Страхователем (Застрахованным) электронного кода (PIN и т.д.);

4.5.9. нарушения Страхователем (Застрахованным) требований действующего законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт / ЭДС;

4.5.10. списания третьими лицами денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), произведенного с использованием банковской карты в сети ИНТЕРНЕТ (если иное не предусмотрено Договором страхования);

4.5.11. утраты банковской карты, наличных денежных средств Страхователя (Застрахованного), ключей от движимого и/или недвижимого имущества, личных документов, застрахованного товара, мобильного телефона и т.д. при его нахождении в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

4.5.12. списания денежных средств со счета, произведенного с использованием персонального идентификационного номера (PIN-кода) / код подтверждения для входа в ЭСП (код подтверждения), в результате несоблюдения Застрахованным (Страхователем) необходимых мер по содержанию PIN-кода / кода подтверждения в тайне, зафиксированных в соответствующих документах эмитента банковской карты / оператора ЭДС, за исключением операций по снятию наличных из банкомата, совершенных Страхователем (Застрахованным) под угрозой физического насилия;

4.5.13. перерывов в производстве, задержки, падения рынка, замене банковской карты и т.д.;

4.5.14. полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному эмитентом банковской карты;

4.5.15. случаев, прямо или косвенно связанных с эпилепсией, психическими заболеваниями, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, а также связанных с умышленным нанесением себе Страхователем (Застрахованным) телесных повреждений;

4.5.16. случаев, прямо или косвенно связанных с осуждением Страхователя (Застрахованного) к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо иному уголовному наказанию;

4.5.17. использования в мошеннических действиях третьими лицами данных учетной записи держателя / владельца ЭСП (логина и пароля интернет-портала банка, являющегося эмитентом застрахованной пластиковой карты / кодов доступа к счету ЭСП), полученных путем мошеннических действий, обмана, введения в заблуждение держателя, а также в результате неосторожности держателя / владельца ЭСП при хранении данных учетной записи, если Договором страхования не предусмотрено иное;

4.5.18. кражи или взлома баз данных по пластиковым картам эмитента пластиковой карты / владельца ЭСП / любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты пластиковую карту эмитента/любого другого финансового института/ЭДС, ассоциации производителей и эмитентов пластиковых карт или клиринговой палаты, представляющей интересы эмитента, если иное не согласовано на особых условиях при заключении Договора страхования.

4.6. Страховщик не несет ответственности за любые убытки, произошедшие в связи с совершением операций по банковской карте / ЭСП после блокировки банковской карты эмитентом банковской карты / блокировки ЭДС оператором ЭСП.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов;

4.7.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

4.7.6. законом могут быть предусмотрены случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения по Договорам страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

4.9. События, указанные в п.4.1.4 - 4.1.5., 4.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если:

4.9.1. они наступили в результате кражи или утраты застрахованных ключей / застрахованного номера мобильного телефона отдельно от (не одновременно с) банковской картой;

4.9.2. утраченные или украденные ключи / номер мобильного телефона не являются застрахованными ключами / номером застрахованного мобильного телефона;

4.9.3. убытки, причиненные в результате гибели или повреждения застрахованного товара, произошли позднее, чем через 30 (тридцать) дней после приобретения товара с применением банковской карты, если иной срок не указан в Договоре страхования.

4.10. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном Договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору страхования действует в течение указанного в нем периода (срока действия Договора).

Срок действия Договора страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.12. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования. Если указанная в Договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре страхования территории.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма может устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по каждому или группе типов банковских карт / ЭСП, по одной или нескольким банковским картам, на каждый период страхования (п. 6.6. настоящих Правил).

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, по каждому или группе типов банковских карт / ЭСП, одной или нескольким банковским картам / ЭСП, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям Договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма (установленная в отношении одного или нескольких рисков) уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока (а в случае установления периодов страхования в соответствии с п. 6.6. Правил – до конца периода страхования, в течение которого была произведена страховая выплата) в размере разницы между страховой суммой, обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в части страхования имущества правила, установленные ст.949 ГК РФ о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Застрахованным убытков (рассчитанных в соответствии с разделом 8 настоящих Правил), но в пределах страховой суммы.

5.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

5.7. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования.

5.8. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При определении размера страховой премии в зависимости от факторов риска Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования (полисом) по соглашению сторон.

5.9. Страховая премия устанавливается по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одной или нескольким банковским картам / ЭСП исходя из страховой суммы, страхового тарифа, рассчитанного Страховщиком на основании оценки степени риска, в зависимости от срока страхования и указанной в Договоре франшизы.

5.10. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

5.11. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или путем безналичных расчетов.

5.12. По Договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, разработанными и утвержденными Страховщиком, если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования.

По Договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в Договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по Договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.13. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора, до даты осуществления страховой выплаты.

5.14. В случае неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.15. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.4. Правил страхования) либо при увеличении страховой суммы в период действия Договора страхования (согласно п.5.6. Правил страхования) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования / периода.

5.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского ко-

декса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАШЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика, в т.ч.:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе;
- сведения обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении объекта страхования;
- сведения о банковских картах: платежная система, вид карты, номер карты, срок ее действия;
- сведения о ЭСП: тип ЭСП, вид ЭСП, идентификационные данные ЭСП, владелец ЭСП, номер телефона;
- сведения о застрахованном имуществе (наименование / категории / характеристики застрахованного имущества);
- сведения о территории страхования;
- история произошедших убытков;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя).

Письменное заявление прикладывается к Договору страхования, становясь после заключения Договора его неотъемлемой частью.

В случае необходимости Страховщик имеет право провести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска), а также запросить у Страхователя дополнительную информацию, имеющую значение для оценки степени риска. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его представителю возможность проведения такой экспертизы и сообщить все известные ему сведения, запрошенные Страховщиком.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.4. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора.

Страховая премия (страховой взнос) считается оплаченной в день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или в день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования в рамках общего срока действия Договора. Страховая сумма, страховая премия и другие существенные условия договора устанавливаются на каждый из периодов отдельно в соответствии с соответствующими разделами настоящих Правил. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре. В случае если Договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора.

6.7. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока его действия;

6.8.2. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.8.3. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.8.2. настоящих Правил. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (за исключением случаев, предусмотренных п.6.13. Правил страхования);

6.8.4. при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что Договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие Договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.8.5. при неуплате или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором;

6.8.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.8.7. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

6.8.8. по соглашению Сторон;

6.8.9. в других случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РФ.

6.9. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.8., 6.8.9. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.9.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.9.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

6.9.1.2. Расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

6.9.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

6.9.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.10. Если Договором страхования или заявлением Страхователя не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.8.3., 6.8.8., 6.8.9. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении Договора страхования.

6.11. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении/прекращении Договора страхования, производится в течение 14 календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

6.13. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение пяти рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе

удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пятого рабочего дня, прошедшего со дня заключения договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

6.14. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.15. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе:

- изменение территории страхования;
- внесения банковской карты / ЭСП в стоп – лист по причине утери, кражи или утраты в результате разбоя или грабежа;
- другие, ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования.

6.16. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней ответа со стороны Страхователя на письменное уведомление Страховщика или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к Договору страхования).

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

6.17. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска, до момента изменения условий Договора, или доплаты страховой премии, или выполнения требований Страховщика, направленных на снижение степени риска, или расторжения Договора страхования по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.18. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора, с соблюдением следующих требо-

ваний:

6.18.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены стороне по Договору. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования, или в электронном виде по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или приложениях к нему. Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде по адресу электронной почты в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.18.2. соглашение об изменении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к Договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

6.18.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

6.18.4. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

6.19. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении Договора.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по Договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

7.1.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

7.1.6. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

7.1.7. Отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке в соответствии со ст. 450.1 ГК РФ.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования.

7.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

7.2.3. В период действия Договора страхования 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.

7.2.4. При наступлении страхового случая:

7.2.4.1. Предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

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

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя (Застрахованного) перевыпуск банковской карты / ЭСП и блокировка в стоп-листе (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иное не предусмотрено Договором страхования), уведомление мобильного оператора и блокировка SIM-карты мобильного телефона;

7.2.4.3. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт / ЭСП, а также о фактах хищения принадлежащего держателю банковских карт / владельцу ЭСП имущества и иных противоправных действиях в отношении держателя банковской карты / владельца ЭСП, предусмотренных настоящими Правилами, в органы МВД и систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, а также принять участие в таком расследовании согласно действующим Правилам.

В случае пребывания за границей – незамедлительно обратиться в соответствующие компетентные органы иностранных государств, заявить о произошедшем событии и получить оформленный полицейский рапорт (справку о краже). Обязательные требования к оформлению соответствующего документа: подпись офицера, составившего рапорт, штамп, заверяющий подпись, печать отделения полиции (или соответствующих правоохранительных органов);

7.2.4.4. Известить Страховщика об отказе эмитента банковской карты / оператора ЭДС в удовлетворении требования держателя карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакции, в досудебном порядке;

7.2.4.5. Известить Страховщика о подаче Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в отношении эмитента банковской карты / оператора ЭДС искового заявления (в т.ч. встречного иска) в суд в связи с отказом эмитента банковской карты / оператора ЭДС в удовлетворении требования держателя карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакции, предъявленного в досудебном порядке.

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

7.2.4.6. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении эмитента банковской карты / оператора ЭДС в случае отказа эмитента банковской карты / оператора ЭДС в удовлетворении требования держателя карты / владельца ЭСП, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

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

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением Договора страхования требовать заполнения Страхователем (Застрахованным) заявления на страхование.

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора.

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации.

7.3.4. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения об объекте страхования на момент заключения Договора страхования.

7.3.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному) (в соответствии с п. 6.15. Правил страхования);

7.3.6. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства;

- в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

- в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда.

Решение об отсрочке в принятии решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

7.3.7. Отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке в соответствии со ст. 450.1 ГК РФ.

При отказе Страховщика от Договора Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за не истекшие дни действия Договора. При наличии выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил страхования.

7.4.2. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в течение 3 (трех) рабочих дней, начиная с даты, когда он узнал о произошедшем событии.

Датой наступления страхового события признается:

- по п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Правил – дата списания эмитентом с банковской карты денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), указанная в документе эмитента банковской карты;

- по п.п. 4.1.3. – 4.1.6. настоящих Правил – дата хищения, указанная в документах органов МВД;

- по п.4.2. настоящих Правил – дата гибели или повреждения застрахованного товара, указанная в документах компетентных органов.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

8.3.1. Вместе с письменным заявлением предоставляются следующие документы:

- 8.3.1.1. экземпляр Договора страхования (полиса);
- 8.3.1.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного/получателя страховой выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия Застрахованного/получателя страховой выплаты, в случае утраты документов, удостоверяющих личность Застрахованного/получателя страховой выплаты – справки об их утрате установленного образца (или их нотариально заверенные копии);
- 8.3.1.3. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие дату и время блокировки банковской карты / ЭСП;
- 8.3.1.4. документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Застрахованным) эмитенту банковской карты / оператору ЭДС претензии с отказом от оплаты транзакции;
- 8.3.1.5. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие факт и дату осуществления транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;
- 8.3.1.6. копии выписок по спецкартсчету / ЭСП с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- 8.3.1.7. заключение эмитента банковской карты / оператора ЭДС, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;
- 8.3.1.8. документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;
- 8.3.1.9. вступившие в силу акты судебных органов (если эмитент банковской карты отказался удовлетворять требования Страхователя (Застрахованного) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- 8.3.1.10. копию заявления в правоохранительные органы с отметкой о его принятии либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления;
- 8.3.1.11. копию постановления о возбуждении уголовного дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, а также иные документы органов МВД (в т.ч. справки, протоколы, постановления, определения), выданных на основании заявления Страхователя (Застрахованного) (п. 7.2.4.3. настоящих Правил) с указанием реквизитов карты / ЭСП, места, времени и обстоятельств нападения, суммы похищенных наличных денежных средств или суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на банковской карте / на счету ЭСП;
- 8.3.1.12. полицейский рапорт (справку о краже) оформленный в соответствии с положениями п. 7.2.4.3 настоящих Правил страхования – если страхового случая произошел за пределами территории Российской Федерации;
- 8.3.1.13. документы эмитента банковской карты / оператора ЭДС, подтверждающие размер убытков (выписку с банковского счета / счета, подтверждающую суммы, несанкционированно списанные со счетов держателей банковских карт / владельцев ЭСП, сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту и т.п.);
- 8.3.1.14. документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Застрахованного) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа (официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт телесных повреждений с указанием точного диагноза и сроков лечения; выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта);
- 8.3.1.15. платежное поручение или иной документ, подтверждающий возмещение денежных средств пострадавшей стороне.

В дополнение к вышеперечисленным документам по рискам, указанным в п.п.4.1.4. – 4.1.6., 4.2. Правил страхования, предоставляются также следующие документы:

- 8.3.2. По рискам, указанным в п. п. 4.1.3.2. - 4.1.3.3. настоящих Правил:
 - а) выписку со специального карточного счета / счета оператора ЭДС, с которого произведено несанкционированное списание средств за последние 30 дней до даты несанкционированного списания.
 - б) справки, протоколы, постановления о возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении/приостановлении уголовного дела, а также прочие документы по факту хищения денежных средств.
- 8.3.3. По риску, указанному в п.4.1.4. «Хищение ключей и/или личных документов»:
 - а) документы эмитента банковской карты, подтверждающие расходы, связанные с блокировкой карты / счета Страхователя (Застрахованного) и выпуском новой банковской карты;
 - б) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного): свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор аренды и т.п., ПТС на транспортное средство и т.п.;
 - в) чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие стоимость замены утраченных

ключей и соответствующего замка;

г) копии восстановленных личных документов;

д) чеки, счета, иные платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление личных документов.

8.3.4. По риску, указанному в п.4.1.5. «Хищение средств со счета мобильного телефона»:

а) детализация счета Застрахованного, оформленного должным образом соответствующим оператором сотовой связи;

б) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) с указанием номера застрахованного телефона и суммы незаконно использованных денежных средств, находившихся на телефонном счете (при условии включения данного риска в покрытие).

8.3.5. По риску, указанному в п.4.1.6. «Хищение технического устройства»:

а) документ, подтверждающий регистрацию номера мобильного телефона на Застрахованного;

б) документы компетентных органов по факту кражи, грабежа, разбоя.

8.3.6. По риску, указанному в п.4.2. «Защита товара»:

а) справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Страхователя (Застрахованного) с указанием места, времени и обстоятельств грабежа, хищения посредством взлома и описания похищенного застрахованного товара;

б) подтверждение оплаты застрахованного товара банковской картой эмитента банковской карты, в котором будет указана стоимость застрахованного товара и дата покупки;

в) оригинал чека, квитанции или товарного чека, в котором указано точное наименование застрахованного товара;

г) документ, подтверждающий взлом (при условии включения в покрытие рисков хищения со взломом): акт осмотра, счет за ремонт замка или замену замка;

д) оригиналы документов оценки ремонта или счета по осуществленному ремонту застрахованного товара или официальное заключение продавца или производителя застрахованного товара относительно сущности повреждения и удостоверяющего невозможность восстановления товара (только в случае повреждения товара);

е) оригинал чека, квитанции за услуги эксперта по оценке ремонта или оценке повреждений застрахованного товара (только в случае повреждения товара).

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

8.3.8. В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем (Застрахованным) документах, для признания заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба, размера страховой выплаты, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) иные документы, предварительно согласованные со Страхователем (Застрахованным).

8.3.9. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений в соответствии с п.7.2.4.3. настоящих Правил. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты определяется исходя из размера причиненного ущерба согласно п.8.4.1. – 8.4.6. настоящих Правил с учетом предусмотренной Договором франшизы в пределах установленной Договором страховой суммы (лимитов страховой выплаты):

8.4.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Правил, – в размере суммы, необоснованно списанной со счетов держателей карт / владельцев ЭСП, уменьшенной на величину предусмотренных Договором страхования франшиз, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3.1. настоящих Правил, - в размере похищенных денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты, уменьшенных на величину предусмотренных Договором страхования франшиз, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. п. 4.1.3.2. - 4.1.3.3., 4.1.6. настоящих Правил – в размере суммы, списанной со спецкартсчета Страхователя (Застрахованного

лица) / счета владельца ЭСП, но не подтвержденной им в срок, установленный банком – эмитентом застрахованной карты / оператором ЭДС в правилах (условиях) обращения карт / ЭСП, а также в размере расходов по перевыпуску пластиковой карты, если это прямо предусмотрено Договором страхования, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. настоящих Правил, - в размере, установленном Договором страхования, но не более подтвержденных расходов, которые Страхователь (Застрахованный) понес в связи с блокированием банковской карты / спецкартсчета Страхователя (Застрахованного), открытого у эмитента банковской карты для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты / заменой банковской карты (включая расходы на замену PIN-кода); восстановлением похищенных личных документов; сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик по риску возникновения расходов в связи с восстановлением похищенных личных документов возмещает только расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате госпошлины за восстановление похищенных личных документов на территории Российской Федерации, размер которых регламентирован Налоговым Кодексом РФ, действующим на день восстановления похищенных личных документов, а также дополнительные расходы Застрахованного, понесенные им в прямой связи с восстановлением утраченных личных документов (включая, но не ограничиваясь почтовыми расходами, расходами на копирование документов, расходами на получение выписок из архивов, исключая расходы на платные услуги по получению документов через третьих лиц).

8.4.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.5. настоящих Правил, - в размере суммы денежных средств, списанных со счета мобильного абонента, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.4.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.2. настоящих Правил, - в размере суммы подтвержденной или оценочной стоимости уничтоженного или похищенного товара, подтвержденной соответствующими документами (счета, накладные, квитанции и т.п.), если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае повреждения - в размере расходов на восстановление застрахованного товара до состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.5. Страховщик вправе устанавливать в Договоре страхования порядок и максимальное количество страховых выплат, осуществляемых по одному страховому случаю, а также – в течение всего срока действия Договора страхования.

Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Застрахованного) и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты по Договору страхования, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в течение 10-ти рабочих дней вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

Иные условия, порядок, сроки и размер страховой выплаты определяются Договором страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

8.9. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 10 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре страхования, с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмеще-

нии ущерба (согласно п. 8.3. настоящих Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 10 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 10 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

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

8.11. Если на дату наступления страхового случая Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) были заключены Договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховым рискам, указанным в п.4.1., 4.2. настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков, страховых сумм, срока действия договоров.

8.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер (в т.ч. указанных в п.7.2.4.2. Правил), чтобы уменьшить возможные убытки.

8.13. При расчете размера страховой выплаты предусмотренные Договором страхования франшизы применяются в следующем порядке, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:

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

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

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

9.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченных сумм право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил,

регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации.

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.4. Персональные данные

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в Договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в Договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре страхования и/или который принимал участие при заключении Договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

Данной памяткой ООО «Зетта Страхование» информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже.

ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО «Зетта Страхование».

Страховщик - ООО «Зетта Страхование», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам/ коллекторским агентствам в случае неисполнения/ несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».