

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»



У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом
№ 210.1-ОД от «26» декабря 2017 г.
ИО Генерального директора



Суханов А.С.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ
ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК**

(от 15.11.2011 г. в редакции от 26.12.2017г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры страхования банковских пластиковых карточек (в дальнейшем – "Договор страхования") между Обществом с ограниченной ответственностью "СМП-Страхование" (в дальнейшем – "Страховщик"), с одной стороны, и юридическими лицами любых организационно-правовых форм или дееспособными физическими лицами, являющимися Держателями карточек или Банками-эмитентами (в дальнейшем – "Страхователь"), с другой стороны.

1.2. В настоящих Правилах применяются следующие определения:

"Банк-эмитент банковской пластиковой карточки" (далее – Банк) означает кредитное учреждение, которое имеет лицензию Центрального банка РФ на банковскую деятельность и заключило договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию банковских пластиковых карточек.

"Банковская пластиковая карточка" (далее – Карточка) означает платежное средство, выдаваемое Банком своему клиенту, для распоряжения суммой средств, внесенных им на свой текущий счет или на счет в этот Банк, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для дебетовых Карточек) или кредита сверх внесенной суммы (для кредитных Карточек), позволяющее совершать безналичные платежи за товары и услуги в уполномоченных организациях, а также получать наличные денежные средства в уполномоченных банках.

Является имуществом Банка, переданным во временное пользование Держателю карточки.

"Картсчёт" означает счёт, для распоряжения суммой средств на котором выдана Банковская карточка.

"Держатель карточки" означает клиент Банка (юридическое или физическое лицо), заключивший с ним договор на изготовление и обслуживание Карточки.

"Страхователь" означает держатель карточки или Банк, заключивший договор добровольного страхования банковских пластиковых карточек в соответствии с настоящими Правилами.

"Авторизация (подтверждение сделки)" означает признание полномочий Держателя карточки на осуществление сделки (покупки, оплаты услуги, получение наличных денег и т.п.) от имени Банка-эмитента, который подтверждает торговцу правомочность сделки, гарантируя оплату.

"Торговец (merchant)" означает торговая (сервисная и т.п.) организация (учреждение), заключившая договор с банком, в котором находится его расчетный счет, договор в отношении признания Карточек и вопросов, относящихся к операциям с карточками.

"Банк –эквайер" означает банк, в котором размещен расчетный счет торговой организации, осуществляющей операции с Карточками.

"POS-терминал" означает расположенное по месту нахождения торговца устройство, которое подсоединено через телефонную линию к банковскому компьютеру и предназначенное для получения посредством электронной связи авторизации сделок, фиксации данных в компьютере банка и ускорения прохождения и обработки сделок по каждой продаже товара, услуг или выдачи наличных денег.

"Стоп – лист" означает список Карточек, заблокированных в связи с их утратой и подлежащих изъятию при предъявлении к оплате.

"Семейные карточки" означает Карточки, с помощью которых лица, определенные Держателем карточки, имеют возможность пользоваться его Картсчетом.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

2.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса¹, подписанного Страховщиком.

Договор страхования заключается в пользу Страхователя.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в заявлении о страховании (договоре страхования, письменном запросе), и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением Банковской пластиковой картой и денежными средствами, размещенными на Картсчете Держателя карточки.

3.2. По настоящим правилам принимаются на страхование как дебетовые (расчетные), так и кредитные Карточки, причем на страхование принимается любое количество Карточек, которое имеет Страхователь.

При страховании Карточек банком-эмитентом тип и количество карточек, принимаемых на страхование, определяется условиями Договора страхования.

3.3. Для Страхователей (юридических и физических лиц) на страхование принимаются корпоративные Карточки, личные и семейные Карточки.

3.4. Не принимаются на страхование расчетные Карточки (дисконтные карточки), которые могут приобретаться Держателями карточек при получении дебетовых или кредитных Карточек, по оплате или предоставлению скидок для:

- телефонных переговоров (Foncard);
- авиаперелетов и проезда на железнодорожном или ином транспорте;
- проживания в гостинице и доставке багажа;

¹ Формы типовых документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил (в разделах 2, 6 и 10), представлены в приложениях №№ 2-7.

- обслуживания в ресторанах;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты бензина на бензоколонках;
- иных услуг.

3.5. По настоящим Правилам не принимаются на страхование все виды расчетных Карточек, которые приобретаются для оплаты или предоставлению скидок на товары (услуги) отдельно от страхуемой дебетовой или кредитной Карточки и не связаны с доступом к Картсчету Держателя карточки.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск утраты (гибели) или повреждения Карточек и/или денежных средств, размещенных на Картсчете Держателя карточки.

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

4.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил могут указываться следующие формулировки страховых случаев:

4.3.1. Утрата (гибель) или повреждение Карточки вследствие:

- а) утери;
- б) противоправных действий третьих лиц;
- в) механических, термических повреждений и/или размагничивания;
- г) поломки банкомата.

4.3.2. Утрата денежных средств, размещенных на Картсчете Держателя карточки вследствие:

а) получения третьими лицами наличных денег в банкомате или в банке с использованием персонального идентификационного номера (ПИН-кода) Держателя карточки (электронная авторизация) в случае, когда Держатель карточки в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или своих близких был вынужден сообщить третьим лицам ПИН-код своей Карточки.

б) получения третьими лицами наличных денег в банке или банкомате (без электронной авторизации), с использованием поддельной подписи на выдаваемом слипе (торговом чеке) Держателя карточки или иных мошеннических действий;

в) оплаты третьими лицами товаров и услуг.

4.4 Договор страхования может заключаться как по всем страховым случаям, так и по каждому в отдельности.

4.5. В качестве Страхователей могут выступать:

- Держатели карточек - по страховым случаям, указанным в п. п. 4.3.1 - 4.3.2;

- Банки-эмитенты - по страховому случаю, указанному в п. 4.3.1, если указанные риски не застрахованы Держателем карты.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования не являются страховыми случаями события наступившие вследствие:

а) несанкционированного использования карточки в результате ее утери Страхователем (кроме случаев, оговоренных в п. 2.3.2);

б) приостановления расчетов, осуществляемых с использованием Карточки, в результате отказа от покупки и не произведенной отмене авторизации;

в) дополнительные услуги, которые Банк может предоставлять Страхователю при приобретении Карточки (стоимость медицинской страховки для выезжающих за границу или стоимость полиса страхования жизни, проценты, начисляемые по неснижаемому остатку на счете, стоимость изготовления расчетных карточек, которыми Страхователь после утраты Карточки не может пользоваться при оплате телефонных переговоров, проживания в гостинице и т.п.);

г) косвенные финансовые убытки, возникшие у Страхователя в результате утраты Карточки (дополнительная плата за обналичивание средств со своего счета, которую Страхователь в рамках оговоренного при приобретении Карточки ежедневного лимита не платило при подобных операциях, невозможность пользования услугами тех учреждений, которые принимали утраченную Карточку, и т.п.);

д) несанкционированного доступа к денежным средствам, размещенным на Картсчете, если на момент совершения несанкционированных действий с утраченной карточкой на Картсчете отсутствовали реальные денежные средства;

е) неоплаты товаров (услуг) по Карточке Страхователя теми организациями, которые не имеют договоров с Банком (платежной системой) на обслуживание эмитируемой им Карточки;

ж) снятия средств без ведома владельца счета в Банке с помощью Карточки, осуществляемом членом семьи, который имеет полномочия на пользование Семейной карточкой;

з) повреждения Карточки, которую Страхователь пытался использовать для обналичивания денег, в банкомате, не приспособленном для авторизации Карточки той платежной системы, с которой Банк имеет договор об эмитировании этих Карточек;

и) отказа работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизовать Карточку из-за сомнений в идентификации подписи на Карточке и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

к) невозможности получения наличных денег по Карточке в результате внесения Карточки в STOP-лист;

л) несанкционированного использования корпоративной Карточки лицом, не имеющим на это полномочий либо утратившим такие полномочия вследствие увольнения, разграничения должностных обязанностей и т.п.

м) овердрафта.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому случаю, формулировка которого указана в договоре страхования. Страховая сумма указывается в договоре в размере, не превышающем соответствующей страховой стоимости.

5.1.1. Страховая стоимость, если Договором страхования не предусмотрено иное, считается равной:

а). При страховании Карточки – сумме затрат на её изготовление.

б). При страховании денежных средств – сумме среднего остатка на Картсчете Страхователя.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

5.3. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая суммы в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается на любой срок. Срок действия Договора страхования не может превышать срока действия Карточки.

Срок действия договора может определяться путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание, либо путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало.

6.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора, если договором страхования не предусмотрен иной момент начала страхования.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока, на который он был заключен - в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если Договором страхования не предусмотрено иное,

а также досрочно в случаях:

6.3.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения указанных обязательств;

6.3.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, - в порядке, предусмотренном п. 8.3.2 настоящих Правил;

6.3.3. волеизъявления Страхователя (Выгодоприобретателя) об отказе от Договора страхования;

6.3.4. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации);

6.3.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

6.3.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда;

6.3.7. по соглашению Страхователя со Страховщиком;

6.3.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

6.4. Отказ Страхователя от Договора страхования:

6.4.1. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции / квитанции формы А-7)); подлинника Договора страхования;

6.4.2. Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) рабочих дней** со дня его заключения, независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки признака страхового случая, то:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору страхования (далее - дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: $СПу = СП \times D/N$, где:

СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в Договоре страхования;

D - количество дней срока действия Договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

N - срок действия Договора страхования в днях.

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

6.4.3. При досрочном отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования **в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения»**, а также при досрочном отказе Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя от Договора страхования по настоящим Правилам или по Договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если договором не предусмотрено иное;*

б) *Договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен Договором страхования;*

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

6.4.4. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) в случаях, указанных в пп. 6.4.2. и 6.4.3. настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.4.5. Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления Договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Договору страхования.

6.4.6. Страховщик имеет право предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

6.4.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу (начала действия страхования), Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза это убытки, невозмещаемые Страховщиком. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. По договору страхования может устанавливаться условная или безусловная франшиза.

7.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за те убытки, которые превышают сумму безусловной франшизы, и не выплачивается за те убытки, которые не превышают сумму безусловной франшизы.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении безусловной франшизы указан в пункте 11.2 настоящих Правил.

7.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается в полном объеме за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

8.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного(ых) коэффициента(ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.3.1. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

8.3.2. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок и в полном объеме рассматривается сторонами как отказ Страхователя от договора страхования в одностороннем порядке, а договор считается прекращенным досрочно по основаниям предусмотренным ч. 2 ст. 958 ГК РФ со дня, следующего за днем, определенным в договоре страхования как день уплаты соответствующего страхового взноса.

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

в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об изменении сведений, которые Страхователь сообщил Страховщику письменно, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда ему стало известно о таких изменениях, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того, как Страхователю стало известно об утрате (гибели) или повреждении застрахованного имущества, Страхователь обязан:

10.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению ущерба, возмещаемого Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны, в том числе:

- при утрате Карточки, а также утрате вследствие неисправной работы банкомата сообщить в Банк (либо в случае пребывания за границей по указанным в приложении к договору с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Картсчета;

- при обнаружении расхождений между расходами, произведенными Страхователем по Карточке, и остатком по его Картсчету немедленно сообщить в Банк о случившемся.
- 10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный ущерб.
- 10.1.3. Заявить в государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины наступления страхового случая.
- 10.1.4. Уведомить Страховщика письменно о наступлении страхового случая. Письменное уведомление составляется в произвольной форме и должно содержать:
- реквизиты договора страхования;
 - наименование застрахованного имущества с указанием вида причиненного вреда (повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества);
 - предполагаемый размер ущерба;
- Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иной порядок уведомления о повреждении, гибели или утрате застрахованного имущества.
- 10.1.5. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества и/или определению размера причиненного ущерба.
- 10.1.6. Предъявить Страховщику письменное требование² о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику необходимые документы, в том числе, в зависимости от характера страхового случая:
- копию заявления в банк об утрате Карточки или копия заявления на перевыпуск Карточки из-за утраты ПИН-кода, ее повреждения вследствие механических, термических повреждений, размагничивания и т.п.,
 - подлинники документов, подтверждающие факт оплаты Страхователем (Держателем карты) изготовления новой Карточки.
 - акт (копия акта) из органа МВД, подтверждающий факт похищения Карточки вследствие противоправных действий третьих лиц;
 - акт (копия акта) из органа МВД, подтверждающий факт передачи сведений о ПИН-коде третьим лицам, в результате противоправных действий в отношении держателя Карточки или его близких при получении третьими лицами наличных денег в банкомате или в банке с использованием персонального идентификационного номера (ПИН - кода) держателя Карточки;
 - подлинник заключения по поводу подделки подписи Страхователя (Держателя карточки) на слипе (торговом чеке) или чеке POS- терминала, в случаях получения третьими лицами наличных денег в банке при оплате за товары и услуги в торговой сети и службе быта, с использованием поддельной подписи Держателя карточки на выдаваемом с помощью POS- терминала или импринтера слипе (торговом чеке);
 - справку Банка-эмитента о произведенных операциях на счете Страхователя и копии слипов или POS-чеки (чеки торговых терминалов) Банка - эквайрера, подтверждающие произведенные по Карточке расходы (при несанкционированном использовании Карточки);
 - иные документы, определенные Договором страхования, либо истребованные Страховщиком для установления обстоятельств страхового случая и размера причиненных убытков.
- Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии.
- 10.2. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 10.1 настоящих Правил, Страховщик обязан:
- 10.2.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 10.2.2. Признать факт наступления страхового случая посредством утверждения страхового акта³ и произвести расчет суммы страхового возмещения не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения всех документов, необходимых Страховщику, либо в указанный срок направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения.
- 10.2.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта.
- Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иные сроки утверждения страхового акта (направления письменного отказа) и/или выплаты суммы страхового возмещения.
- 10.3. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае:
- если неуплачена сумма страховой премии (первого страхового взноса), а срок ее уплаты, предусмотренный договором страхования, не истек на момент наступления страхового случая, – до момента уплаты;
 - если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определяется согласно подпункту 10.1.6 настоящих Правил, наличие в полученных документах неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;
 - если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику определить дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер ущерба – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих установить дату, время, место, причины и факт наступления страхового случая, размер ущерба;
 - если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещаемый в результате страхования, – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб;
 - если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не подтверждают наличия у Страхователя права на получение страхового возмещения – до момента получения необходимого доказательства;
 - если по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя и/или его работника возбуждено уголовное дело – до момента вступления в силу приговора суда по уголовному делу или вынесения решения о прекращении (приостановлении) уголовного дела.
- 10.4. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает только в

² Форма требования о выплате страхового возмещения представлена в приложении № 7 к настоящим Правилам.

³ Форма страхового акта представлена в приложении № 5 к настоящим Правилам.

случаях:

если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

если Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции или ареста застрахованного имущества;

если страховой случай наступил вследствие уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, за исключением случая, когда действие настоящей нормы отменено договором страхования;

если ущерб не превышает сумму франшизы, установленной по договору страхования;

если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по его вине;

если страховой случай наступил вследствие радиоактивного заражения, воздействия ядерного взрыва и/или радиации.

если страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая ущерб исчисляется следующим образом:

- При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.3.1 Правил страхования ущерб исчисляется путем суммирования расходов по восстановлению Карточки.

- При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.3.2 Правил страхования ущерб исчисляется путем суммирования:

а) суммы денежных средств, находившихся на Картсчете Страхователя на момент наступления страхового случая и списанных (утраченных) с его счета.

б) расходов по оплате фактической стоимости постановки в стоп - лист.

11.2. Из исчисленной суммы ущерба вычитается сумма безусловной франшизы, если ущерб превышает сумму безусловной франшизы.

11.3. Если сумма ущерба, которая исчислена в соответствии с содержанием пунктов 11.1 - 11.2 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма ущерба уменьшается и считается равной указанной разнице.

11.4. При расчете суммы страхового возмещения не учитывается отношение страховой суммы к страховой стоимости, и страховое возмещение считается равным:

страховой сумме, если ущерб превышает страховую сумму;

сумме ущерба, если ущерб не превышает страховую сумму.

11.5. Расходы, произведенные Страхователем для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, и/или выполнения письменных указаний Страховщика, возмещаются в части, даже когда в сумме со страховым возмещением они превышают страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы и/или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже когда принятые меры оказались безуспешными.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах суммы страхового возмещения право требования, которое Страхователь (имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования).

12.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено условие исключяющее переход к Страховщику права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, причинившему убытки по неосторожности.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.