

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 56 от «15» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.

Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



## **Правила страхования финансовых рисков, связанных с использованием банковских карт по программе «Защита от мошенничества»**

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. Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту – Страховщик), на основании настоящих Правил страхования финансовых рисков, связанных с использованием банковских карт по программе «Защита от мошенничества» (далее по тексту – Правила), заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, с юридическими 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 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, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3.1. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интерне», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.3.2. 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.

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.

В случае если Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, то положения, предусмотренные в таком страховом полисе, имеют преимущественную силу по сравнению с условиями Правил страхования. В случае наличия противоречий между положениями страхового полиса и Правилами страхования, применяются положения страхового полиса.

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

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:

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

**Договор о Банковской карте** – заключенный между Страхователем и физическим лицом договор, в рамках которого Страхователь выпустил физическому лицу банковскую карту, финансовые риски, связанные с использованием которой, страхуются (застрахованы) в рамках Договора страхования, и номер которого указан в Договоре страхования.

**Договор страхования** – заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица договор, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом произвести Страховую выплату.

**Застрахованная Банковская карта** – банковская карта, связанные с использованием которой (использованием реквизитов которой) финансовые риски Застрахованного лица застрахованы по Договору страхования.

**Застрахованный банковский счет** – каждый из банковских счетов, открытых на имя Застрахованного лица в рамках Договора о Банковской карте.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого (в отношении финансовых рисков которого) заключен Договор страхования, заключившее со Страхователем Договор о Банковской карте.

**Информация о Застрахованной Банковской карте** – информация, относящаяся к Застрахованной Банковской карте (в том числе номер карты, ПИН-код, код безопасности, срок окончания действия и пр.), позволяющая лицу, обладающему такой информацией, осуществлять операции с использованием такой Застрахованной Банковской карты либо ее реквизитов.

**Срок страхования** – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем;

**Страхователь** – кредитная организация, заключившая Договор страхования со Страховщиком.

**Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая;

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

**Страховая сумма** – определенная Договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

**Страховое событие (Страховой риск)** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

**Страховой тариф** – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы, используемая для расчета Страховой премии.

**Страховщик** – Акционерное общество «Зетта Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СИ №0290, выданную Центральным Банком Российской Федерации.

**Третье лицо** – любое физическое лицо кроме Застрахованного лица.

**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.

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

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

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страхователями в рамках настоящих Правил являются кредитные организации – Эмитенты банковских карт.

2.2. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами являются физические лица, держатели Застрахованных Банковских карт, названные в Договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц, количество которых неограниченно, при этом все Застрахованные лица должны быть указаны в Договоре страхования.

2.3. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо – физическое лицо, на имя которого открыт счет у Эмитента банковской карты для учета Операций.

2.4. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (Держатель Застрахованной Банковской карты).

## **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц.

По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, возмещению подлежат финансовые потери (убытки) Застрахованного лица, возникшие у него в связи с использованием им Застрахованной Банковской карты или ее реквизитов.

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, предусмотренным настоящими Правилами страхования:

4.1.1. Финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, вызванные списанием денежных средств с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, полученной ими во время использования Застрахованным лицом банкоматов или POS-терминалов (кассовых терминалов, предназначенных для совершения операций с использованием банковских карт) (далее – «мошенничество через банкоматы и терминалы»).

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, полученной ими во время использования Застрахованным лицом банкоматов или терминалов.

При этом одним Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, произошедшие с момента первого списания денежных средств с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе – по телефону) Застрахованного лица к Страхователю с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, в соответствии с условиями Договора о Банковской карте.

4.1.2. Финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, вызванные списанием денежных средств с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, полученной ими во время оплаты Застрахованным лицом товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Банковской карты в сети Интернет, либо во время использования Застрахованным лицом систем дистанционного банковского обслуживания (далее – «он-лайн мошенничество»).

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, полученной ими во время оплаты Застрахованным лицом товаров, работ, услуг с использованием реквизитов Застрахованной Банковской карты в сети Интернет, либо во время использования Застрахованным лицом систем дистанционного банковского обслуживания.

При этом одним Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, произошедшие с момента первого списания денежных средств с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, признанного уполномоченными органами незаконным, до момента обращения (в том числе – по телефону) Застрахованного лица к Страхователю с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, в соответствии с условиями Договора о Банковской карте.

4.1.3. Финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, понесенные им вследствие грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у него денежных средств, во время или после получения таких денежных средств наличными с использованием Застрахованной Банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Банковскую карту (далее – «ограбление при снятии наличных»).

Указанное в настоящем пункте Страховое событие признается Страховым случаем, если факт грабежа или разбоя, результатом которого стало хищение у Застрахованного лица денежных средств, имел место в момент получения таких денежных средств наличными Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты или в течение 2 (двух) часов с момента получения соответствующих денежных средств наличными Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты.

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, полученная Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Банковскую карту, и утраченная им во время получения такой суммы денежных средств наличными или в течение 2 (двух) часов с момента такого получения в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как грабеж/разбой.

4.1.4. Финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, явившиеся следствием несанкционированного использования Застрахованной Банковской карты Третьим лицом, в результате ее хищения вследствие противоправных действий Третьих лиц (кража, грабеж, разбой, мелкое хищение), произошедшие с момента хищения Застрахованной Банковской карты до момента обращения (в том числе – по телефону) Застрахованного лица к Страхователю с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты в соответствии с условиями Договора о Банковской карте (далее – «несанкционированное использование»).

Указанное в настоящем пункте Страховое событие признается Страховым случаем, если факт несанкционированного использования Застрахованной Банковской карты имел место в течение 72 часов, предшествующих моменту блокирования Застрахованной Банковской карты, но не ранее момента хищения Застрахованной Банковской карты.

При этом одним Страховым случаем признаются финансовые потери (ущерб) Застрахованного лица, вызванные списанием денежных средств с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате расходных операций, совершенных Третьим лицом с несанкционированным использованием Застрахованной Банковской карты, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, произошедшие в течение 72 часов, предшествующих моменту блокирования Застрахованной Банковской карты, но не ранее момента хищения Застрахованной Банковской карты.

При наступлении данного Страхового события возмещению подлежит сумма денежных средств, списанная с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате расходных операций, совершенных Третьим лицом с использованием Застрахованной Банковской карты, утраченной вследствие противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица.

4.2. Под кражей, грабежом, разбоем, а также мелким хищением понимаются противоправные действия Третьих лиц, предусмотренные ст.ст. 158, 161, 162 Уголовного кодекса РФ и ст. 7.27. КоАП РФ соответственно.

4.3. Указанные в п. 4.1.1 и п. 4.1.2. настоящих Правил страхования события признаются

Страховыми случаями, если они произошли в результате получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте одним из следующих способов (применявшийся способ определяется уполномоченными органами при проведении следственных действий):

4.3.1. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи визуального контроля (с использованием каких-либо оптических приспособлений либо без использования таковых) процесса набора ПИН-кода Застрахованным лицом.

4.3.2. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи использования технических средств, имитирующих банкомат или POS-терминал, либо имитирующих одну или несколько функциональных частей банкомата или POS-терминала.

4.3.3. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте, в том числе посредством копирования магнитной полосы, имеющейся на Застрахованной Банковской карте, при помощи использования технических средств, присоединяемых к банкомату или POS- терминалу с этой целью.

4.3.4. Получение информации о ПИН-коде и иной Информации о Застрахованной Банковской карте при помощи использования технических средств, имитирующих клавиатуру для набора ПИН-кода, в т.ч. при использовании Застрахованной Банковской карты в случаях иных, чем оплата Застрахованным лицом товаров, работ, услуг посредством банкомата или POS-терминала либо получение денежных средств в наличной форме с использованием банкомата.

4.3.5. Получение Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте посредством подмены интернет-сайтов, в которых заинтересовано Застрахованное лицо, другими интернет-сайтами со схожим до степени смешения содержимым, контролируемым такими Третьими лицами (только для событий, указанных в п. 4.1.2. настоящих Правил).

4.4. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных в п. 4.1. 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).

4.5. События, указанные в п. 4.1. настоящих Правил страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.5.1. умышленных действий / бездействия Застрахованного лица, направленных на наступление Страхового случая;

4.5.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.5.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста денежных средств на Застрахованном банковском счете по распоряжению компетентных государственных органов;

4.5.4. невыполнения Застрахованным лицом требований Договора о Банковской карте;

4.5.5. получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте путем обмана и/или введения в заблуждение Застрахованного лица в ходе телефонного разговора или обмена сообщениями через Интернет для последующего использования Информации о Застрахованной Банковской карте для незаконных списаний денежных средств с Застрахованного банковского счета.

4.6. Страховые события, указанные в п.п. 4.1.1., 4.1.2. настоящих Правил страхования, не являются (не могут быть признаны) Страховыми случаями, если способ получения Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте отличается от способов, указанных в пункте 4.3. настоящих Правил, либо не определен уполномоченными органами при проведении следственных действий.

4.7. Не является Страховым случаем возникновение у Застрахованного лица следующих финансовых потерь (убытков):

4.7.1. убытки от операций с использованием Застрахованной Банковской карты, совершенных после блокирования Застрахованной Банковской карты;

4.7.2. убытки, возникшие до момента передачи Застрахованной Банковской карты Страхователем в пользование Застрахованному лицу или получения Застрахованным лицом Информации о Застрахованной Банковской карте (ПИН-код и т.д.);

4.7.3. убытки, возмещенные Застрахованному лицу Страхователем, любым индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, согласившимся принять в качестве оплаты Застрахованную Банковскую карту, любым другим лицом, в том числе финансовой организацией;

4.7.4. убытки, возникшие в связи с начислением Страхователем процентов за пользование кредитом, любых комиссий и плат, в том числе взимаемых за получение денежных средств наличными, за совершение операций по Застрахованному банковскому счету, за обслуживание Застрахованного банковского счета или Застрахованной Банковской карты, за получение /

использование кредита, за перевыпуск Застрахованной Банковской карты;

4.7.5. убытки, возникшие в связи с начислением иной кредитной организацией любых комиссий и плат, взимаемых за обслуживание Застрахованной Банковской карты в ее банкоматах или POS-терминалах.

4.8. 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.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору страхования действует 24 часа в сутки.

4.10. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом, если иное не предусмотрено Договором 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, по одной или нескольким банковским картам.

В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

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

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатной страховой суммы (уменьшаемой при выплате страхового возмещения на сумму выплачиваемого страхового возмещения) или неагрегатной страховой суммы (не уменьшающейся при выплате страхового возмещения). Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма по Договору страхования является агрегатной.

Если Договором страхования установлена агрегатная страховая сумма, то Страхователь вправе восстановить Страховую сумму до размера, установленного при заключении Договора страхования (или до иного размера), путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования на оставшийся срок страхования и при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.5. 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.

5.6. 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.

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

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

5.9. Страховая премия, взимаемая Страховщиком за услуги, оказываемые в рамках Договоров страхования, рассчитывается как произведение Страхового тарифа на Страховую сумму или общую сумму Страховых сумм по отдельным рискам (в зависимости от варианта, по которому в Договоре страхования устанавливается Страховая сумма), при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Сумма Страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.10. В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц:

5.10.1. первоначально рассчитываются Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц;

5.10.2. рассчитанные Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц, округляются до целых копеек, и такое округление происходит в большую сторону;

5.10.3. после чего (после округления полученных сумм Страховых премий, подлежащих уплате за каждое из Застрахованных лиц) полученные суммы Страховых премий, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц, складываются между собой и полученная сумма будет составлять общую сумму Страховой премии, подлежащей уплате в рамках Договора страхования.

5.11. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы).

5.12. Если иной порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) не предусмотрен Договором страхования, Страховая премия по Договору страхования уплачивается в рублях на счет Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре страхования, не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня вступления в силу Договора страхования, в рамках которого такая Страховая премия должна быть уплачена. Уплата Страховой премии производится на основании счета, выставяемого Страховщиком Страхователю.

5.13. 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. 5.5. Правил страхования) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования / периода.

5.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса 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. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (заявление о заключении договора страхования должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью).

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

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме. При этом Договоры страхования могут быть оформлены как на бумажных носителях, так и в электронном виде. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

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

Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования. Договором страхования, заключенным в отношении нескольких лиц, может быть предусмотрен отдельный Срок страхования для каждого Застрахованного лица.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня его заключения.

Если иное не установлено Договором страхования, он считается вступившим в силу в

отношении отдельно каждого из Застрахованных лиц с момента его заключения, при этом страхование распространяется на весь Срок страхования, указанный в Договоре страхования.

6.5. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

6.6. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока его действия;

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

6.7.3. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.2. 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 Правилами страхования);

6.7.4. 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;

6.7.5. 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;

6.7.6. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

6.7.7. по соглашению Сторон;

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

6.8. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.7., 6.7.8. настоящих Правил, действует следующий порядок:

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

6.8.1.1. 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;

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

6.8.1.3. 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.

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

6.9. Если Договором страхования или заявлением Страхователя, составленному в свободной форме, не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.3., 6.7.7., 6.7.8. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении Договора страхования.

6.10. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. 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.

6.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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 оплаты страховой премии.

6.13. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена 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.

6.14. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено договором, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, с соблюдением требований п. 6.13. настоящих Правил, а также следующих требований:

6.14.1. 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;

6.14.2. 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;

6.14.3. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, 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.

6.15. 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. Получать письменное либо по телефону согласие Застрахованного лица участвовать в программе Страхователя по страхованию рисков, изложенных в Договоре страхования (программа Страхователя предусматривает, что Застрахованное лицо будет являться Выгодоприобретателем при наступлении Страховых случаев, произошедших с ним / в отношении его имущества) 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, а также информацию, касающуюся финансовой

устойчивости Страховщика и не являющуюся коммерческой тайной.

7.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время, предоставив Страховщику письменное заявление об отказе от Договора страхования.

7.1.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

7.1.7. Обжаловать действия Страховщика в судебном порядке.

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

#### **7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

#### **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, назначать соответствующие экспертизы и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации.

7.3.4. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

7.3.5. Отсрочить принятие решения Страховую выплату в случае, если уполномоченными государственными органами (или соответствующим компетентными органами иностранного государства) возбуждено уголовное дело в отношении, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая – до окончания расследования и/или судебного разбирательства.

#### **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

7.4.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем и произвести Страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил страхования.

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

7.4.4. 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, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае, в течение 3 (трех) рабочих дней, начиная с даты, когда он узнал о произошедшем событии, обратиться (любым способом, в том числе по телефону) к Эмитенту банковской карты с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты (за исключением риска, предусмотренного в пункте 4.1.3 Правил страхования), а также уведомить о нем Страховщика (любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения).

Несвоевременное обращение к Страхователю с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты и/или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении Страхового события, дает Страховщику право отказать в осуществлении Страховой выплаты, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении соответствующего Страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить Страховую выплату.

При исполнении вышеуказанных обязанностей иным лицом, Выгодоприобретатель вправе такую обязанность не исполнять, что не будет рассматриваться Страховщиком как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в Страховой выплате.

8.2. 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. – 4.1.4 настоящих Правил – дата хищения, указанная в документах органов МВД;

8.3. Если 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.

8.4. При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан предоставить по требованию Страховщика следующие документы:

- Заявление на Страховую выплату с указанием реквизитов всех Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках Договора о Банковской карте; суммы незаконно списанных с одного или нескольких из таких Застрахованных банковских счетов денежных средств, и обстоятельств, при которых, по оценке Выгодоприобретателя, Третье лицо могло получить доступ к Информации о Застрахованной Банковской карте (по событиям, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2., 4.1.4. настоящих Правил страхования) либо суммы похищенных денежных средств (по событию, указанному в п. 4.1.3. настоящих Правил страхования);

- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

- письменное подтверждение принятия на рассмотрение соответствующего заявления Застрахованного лица при его обращении в уполномоченные органы после того, как ему стало известно о Страховом событии;

- заверенная копия Постановления о возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления о признании потерпевшим / Заверенная копия Постановления об административном правонарушении (или аналогичный документ из соответствующего уполномоченного органа иностранного государства с предоставлением перевода документа, заверенного апостилом). Заверение указанных копий документов осуществляется уполномоченным органом, выдавшим соответствующий документ;

- выданный Страхователем документ с подтверждением того, что Застрахованное лицо обратилось с просьбой о блокировании Застрахованной Банковской карты, с указанием даты и времени блокирования (по событиям, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2., 4.1.4. настоящих Правил страхования);

- копии выписок по всем Застрахованным банковским счетам, открытым в рамках Договора о Банковской карте;

- выданный банком или иной кредитной организацией документ с указанием даты, суммы снятых денежных средств в наличной форме с использованием Застрахованной Банковской карты и времени снятия (по событию, указанному в п. 4.1.3. настоящих Правил страхования).

8.5. Страховщик вправе запросить у Выгодоприобретателя уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые Страховщику для установления факта Страхового случая и размера убытков, вызванных Страховым случаем, в том числе:

- документы, подтверждающие предъявление Застрахованным эмитенту банковской карты претензии с отказом от Операции;

- документы, подтверждающие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату)

- заключение эмитента банковской карты, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных Операций;

- документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;

- вступившие в силу акты судебных органов (если эмитент банковской карты отказался удовлетворять требования Застрахованного лица о возврате денежных сумм по спорным Операциям в досудебном порядке);

- документы эмитента банковской карты, подтверждающие размер убытков (выписку с банковского счета, подтверждающую суммы, несанкционированно списанные со счетов держателей банковских карт, сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту и т.п.).

8.6. 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.

8.7. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены документы, позволяющие идентифицировать факт наступления страхового случая и характер ущерба в соответствии с п.8.4 настоящих Правил. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Застрахованный / Выгодоприобретатель.

8.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставляемых Страховщику Выгодоприобретателем, и документов, самостоятельно запрашиваемых Страховщиком в уполномоченных органах или организациях, исходя из размера причиненного ущерба согласно п.п. 8.8.1. – 8.8.3. настоящих Правил с учетом предусмотренной Договором франшизы в пределах установленной Договором страховой суммы (лимитов страховой выплаты):

8.8.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Правил, – в размере суммы денежных средств, списанной с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате незаконного использования Третьими лицами Информации о Застрахованной Банковской карте, выпущенной по такому Договору о Банковской карте, уменьшенной на величину предусмотренных Договором страхования франшиз, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

8.8.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3. настоящих Правил, - в размере денежных средств, полученных Застрахованным лицом с использованием Застрахованной Банковской карты в банкомате или отделении банка, принимающем Застрахованную Банковскую карту, и утраченных им во время получения такой суммы денежных средств наличными или в течение 2 (двух) часов с момента такого получения в результате противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица, квалифицируемых в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как грабеж/разбой.

8.8.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. настоящих Правил, - в размере суммы денежных средств, списанной с одного или нескольких Застрахованных банковских счетов, открытых в рамках одного и того же Договора о Банковской карте, в результате расходных операций, совершенных Третьим лицом с использованием Застрахованной Банковской карты, утраченной вследствие противоправных действий Третьих лиц в отношении Застрахованного лица.

8.9. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты по Договору страхования, то Застрахованное лицо, 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.

8.10. 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.

8.11. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в рамках Договора о Банковской карте, в соответствии с которым Выгодоприобретателю была выпущена Застрахованная Банковская карта либо иным способом, письменно согласованным Сторонами.

8.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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.

8.13. 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 Выгодоприобретателя о возмещении ущерба (согласно п.п. 8.4.-8.5. 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 3 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

8.14. Если 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. Выгодоприобретатель обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

8.15. Если на дату наступления страхового случая Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем были заключены Договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховым рискам, указанным в п.4.1. настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному в отношении такого Застрахованного лица Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным в отношении такого Застрахованного лица договорам страхования.

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

8.16. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованный умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

## **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 пункте 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 Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

10.3. 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 Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине 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.