

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом Генерального директора**  
**ООО СК «РЕСО-Шанс» Лурье Е.Л.**  
**№ 04 от 07 мая 2019 года**

(действуют с 07 мая 2019 года)

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

### **эмитентов банковских карт**

1. Общие положения
2. Объекты и субъекты страхования
3. Страховой случай. Страховые риски
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
6. Порядок заключения договора страхования
7. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии
8. Срок действия и порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая
11. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
12. Права и обязанности сторон
13. Переход права требования
14. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «РЕСО-Шанс» (ООО СК «РЕСО-Шанс»), в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры страхования эмитентов банковских карт с юридическими лицами, в дальнейшем именуемыми «Страхователями».

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия страхования, на основании которых заключается, исполняется и прекращается договор страхования. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования или в период действия договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные в результате этого события убытки в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

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

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.5. Используемые в настоящих Правилах термины означают:

**Банковская карта** - средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет клиента.

**Держатель банковской карты** - физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом (Страхователем), или физическое лицо- уполномоченный представитель клиента эмитента (Страхователя).

**Расчетная карта** - банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, использование которой позволяет держателю банковской карты, согласно условиям договора между эмитентом и клиентом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на его счете в пределах расходного лимита, установленного эмитентом, для оплаты товаров и услуг и/или получения наличных денежных средств.

**Кредитная карта** - банковская карта, использование которой позволяет держателю банковской карты, согласно условиям договора с эмитентом, осуществлять операции в размере предоставленной эмитентом кредитной линии и в пределах расходного лимита, установленного эмитентом, для оплаты товаров и услуг и/или получения наличных денежных средств.

**Транзакция** - операция по счету, осуществленная с использованием банковской карты.

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

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

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

**Поддельная банковская карта** - любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету клиента, изготовленное третьим лицом без ведома Страхователя либо выпущенное Страхователем, но измененное любым образом без его ведома.

**Овердрафт** - перерасход средств на спецкартсчете держателя расчетной банковской карты.

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

**Электронное средство платежа** - средство и (или) способ, позволяющие клиенту оператора по переводу денежных средств составлять, удостоверять и передавать распоряжения в целях осуществления перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов с использованием информационно-коммуникационных технологий, электронных носителей информации, в том числе платежных карт, а также иных технических устройств.

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

**Третьи лица** - любые физические и юридические лица за исключением: держателей банковских карт; работников Страхователя; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты Страхователя; организаций, принимающих для оплаты банковские карты Страхователя.

**Работники Страхователя** - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора.

**Постоянная полная потеря общей трудоспособности** - такое состояние здоровья держателя банковской карты, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре) и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с непредвиденными расходами (убытками), которые Страхователь может понести как эмитент банковских карт в результате событий, определенных в настоящих Правилах как страховые случаи.

2.2. Субъектами страхования являются:

2.2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «РЕСО-Шанс», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

2.2.2. Страхователи - юридические лица-эмитенты банковских карт, зарегистрированные органом государственной регистрации в качестве кредитных организаций и получившие в установленном порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных Федеральным Законом "О банках и банковской деятельности" от 02.12.1990 № 395-1.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Страховым случаем признается возникновение у Страхователя непредвиденных расходов (убытков) по застрахованным договором страхования рискам, что влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По договору страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы риски, которые могут возникнуть в процессе обращения указанных в договоре страхования банковских карт, выпущенных (эмитированных) Страхователем.

В договоре страхования должен быть указан список наименований банковских карт, в связи с обращением которых застрахованы имущественные интересы Страхователя.

В случаях, предусмотренных Договором страхования, действие настоящих Правил может быть распространено на операции с использованием и иных электронных средств платежа, посредством которых организуется доступ к спецкартсчетам клиентов Страхователя

3.3. 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.

3.4. По договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:

3.4.1. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате проведения третьими лицами транзакций с использованием поддельных банковских карт.

3.4.2. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате незаконного проведения третьими лицами транзакций с использованием утерянных клиентами или украденных у клиентов банковских карт.

3.4.3. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение транзакций владельцем банковской карты.

3.4.4. Возникновение непредвиденных убытков в случае наличия овердрафтов на спецкартсчетах держателей расчетных банковских карт при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскать сумму овердрафта по причине:

- смерти держателя карты, совершившего овердрафт;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты, совершившим овердрафт;
- пропажи без вести держателя карты, совершившего овердрафт;
- нахождения в розыске держателя карты, совершившего овердрафт, более установленного в договоре страхования срока.

3.4.5. Возникновение непредвиденных убытков в случае частичного или полного невозврата суммы кредита и процентов по нему держателем кредитной банковской карты при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскания недостающих сумм по причине:

- смерти держателя карты;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты;
- пропажи без вести держателя карты;
- нахождения держателя карты в розыске более установленного в договоре страхования срока.

3.4.6. Возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств со спецкартсчетов в результате использования информации, полученной третьими лицами путем неправомерного доступа к электронным базам данным Страхователя.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страховое покрытие по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на непредвиденные расходы (убытки) Страхователя, возникшие:

- в процессе обращения банковских карт, не указанных в договоре страхования;
- в связи с невнесением либо несвоевременным внесением банковской карты в стоп-лист;
- вследствие использования банковских карт, выданных клиенту без его предварительного заявления и заключения договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;
- в связи с обращением банковских карт, приобретенных не у Страхователя или уполномоченного им лица;
- вследствие противоправных действий его работников или представителей;
- в результате умышленных действий держателя банковской карты (за исключением событий, указанных в пп.3.4.4 и 3.4.5 настоящих Правил);
- в результате принятия банковских карт Страхователем несмотря на нарушение владельцем банковской карты правил пользования банковскими картами и/или договора о порядке обслуживания банковской карты;
- вследствие нарушения Страхователем требований действующего законодательства, нормативных правовых актов и нормативных документов по эмиссии, обслуживанию, проведению расчетов и иным операциям с использованием банковских карт.

произошли в результате:

- списания денежных средств со счета, произведенного без физического использования банковской карты (оплата по Интернету и т.д.), за исключением случаев, когда списание произошло в результате событий по застрахованным рискам, указанным в п. 3.4.1 и п.3.4.3 настоящих Правил страхования;

4.2. Согласно настоящим Правилам страхования не являются страховыми рисками, страховыми случаями:

- убытки выразившиеся в упущенной выгоде Страхователя (за исключением процентов по кредиту);

- случаи, по которым Страхователь может получить возмещение от владельца банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт

- убытки, понесенные Страхователем до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие:

4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.3.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из размера убытков, которые Страхователь, учитывая характера его деятельности, может понести в результате наступления событий, указанных в п.3.4 настоящих Правил.

Страховая сумма может определяться исходя из наличия на специальных счетах держателей, предназначенных для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, денежных средств на момент заключения договора страхования: относительно всего массива банковских карт, по типам банковских карт, эмитируемых банком – эмитентом, а также на основании данных о плановой эмиссии банковских карт.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является агрегатной.

Агрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям в течение срока страхования (лимит ответственности Страховщика). Лимит ответственности Страховщика в период действия договора страхования уменьшается на величину произведенных страховых выплат по страховым случаям.

Совокупные страховые выплаты осуществленные в течение срока действия договора страхования не могут превышать страховую сумму по договору страхования.

5.3. В пределах страховой суммы могут быть установлены также лимиты ответственности:

5.3.1. на конкретный вид банковской карты;

5.3.2. на одну банковскую карту;

5.3.3. по конкретному страховому риску.

5.4. Страховая сумма может быть увеличена в течение срока действия договора страхования за дополнительную страховую премию. Увеличение страховой суммы оформляется в письменной форме путем заключения дополнительным соглашением к договору страхования.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – определенная условиями Договора страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком..

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий размера франшизы или равный ему, но если размер ущерба

превышает установленную франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования.

Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные виды франшизы.

5.6. Страховые суммы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при расчете страхового возмещения в соответствующем валютном эквиваленте, применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения выше курса ЦБ РФ на день заключения договора на 20% и более, то при расчете страхового возмещения применяется курс ЦБ РФ на день заключения договора, увеличенный на 20%. В договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по установленной Страховщиком форме.

6.2. Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователем также предоставляются:

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

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны Страхователю.

6.4. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных в заявлении в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных выше в п.6.2.

6.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила приложены к нему.

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

6.7. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.8. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

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

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

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

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

6.10 По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании.

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

6.12 Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

6.12.1 уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

6.12.2 уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

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

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

6.13 В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по

прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.14 Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

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

7.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.

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

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее года, страховая премия уплачивается единовременным платежом, если иное не установлено в договоре страхования.

7.4. При заключении договора страхования сроком на года и более Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором страхования. Первый страховой взнос Страхователь обязан оплатить не позднее даты начала действия договора страхования.

7.5. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается дата:

- перечисления (списание с расчетного счета Страхователя) страховой премии (взноса) в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- уплаты страховой премии (взноса) наличными Страховщику (представителю Страховщика).

7.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

7.7. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.4. Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней – для оплаты очередного (не первого) страхового взноса, считая с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного (просроченного) страхового взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме, при условии уплаты просроченного страхового взноса в льготный период.

8.5. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки, с учетом льготного периода, установленного п.8.4. настоящих Правил, и размере является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от



договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. В этом случае Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении по инициативе Страхователя договора страхования, путем направления Страхователю письменного уведомления.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного неоплаченного или неполностью оплаченного страхового взноса

8.6. Договор страхования прекращается досрочно в случае:

8.6.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме (с момента выплаты).

8.6.2. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии за период времени, в течение которого действовало страхование.

8.6.3. Ликвидации Страхователя.

8.6.4. Признания судом Договора страхования недействительным.

8.6.5. По соглашению сторон.

8.6.6. По требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.6.7. Отказа Страхователя от договора страхования (договор страхования прекращает действовать с момента заявления Страхователя о его прекращении). Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 24 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком.

При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.6.8. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменными доказательствами.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

## **10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. После того, как Страхователю стало известно об убытке или возможности убытка, который может быть классифицирован как страховой случай (в том числе о предъявлении со стороны держателей банковских карт заявлений с отказом от оплаты транзакций), он обязан:

10.1.1. В течение 3 (три) дней с момента наступления указанных обстоятельств сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

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

10.1.3. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт, в органы МВД и систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, а также принимать участие в таком расследовании согласно действующим правилам.

10.1.4. Известить Страховщика о подаче держателем банковской карты искового заявления в суд в связи с отказом Страхователя удовлетворить требования держателя карты, связанные с оплатой транзакций, в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне ответчика, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.

10.2. Порядок обращения Страхователя с заявлением о выплате страхового возмещения устанавливается в договоре страхования. В частности, может быть предусмотрено, что заявления о выплате страхового возмещения подаются Страховщику периодически по истечении определенного промежутка времени (месяца, квартала и т.п.).

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

- копия Договора страхования (полиса);
- документы, подтверждающие осуществление транзакций, противоправно совершенных третьими лицами;
- документы, подтверждающие совершение овердрафтов или невозврат кредитов;
- документы, подтверждающие объявление лиц, совершивших овердрафты или не возвративших кредиты, умершими или безвестно отсутствующими, или документы, подтверждающие нахождение указанных лиц в розыске в связи с совершением ими противоправных действий более установленного в договоре страхования срока;
- документы, подтверждающие установление лицам, совершившим овердрафты или не возвратившим кредиты, I, II или III группы инвалидности; заключения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- вступившие в силу акты судебных органов (если Страхователь отказался удовлетворить требования держателя карты о возврате денег по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место), документы, подтверждающие возбуждение или отказ в возбуждении уголовного дела по факту мошенничества, изготовления (подделки), использования фальшивых банковских карт;
- документы, подтверждающие размер ущерба (документы, подтверждающие суммы, противоправно списанные со счетов держателей банковских карт, суммы овердрафтов, невозвращенные суммы кредитов, либо аналогичные документы),
- документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая;
- документ, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем Страхователя;
- документа, содержащего банковские реквизиты для получения страхового возмещения.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика, либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

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

10.5. Страховщик имеет право сократить указанный в п. 10.3 настоящих Правил перечень документов.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

11.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится в течение 30 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов, указанных в п.10.3 настоящих Правил и договоре страхования для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков.

11.2. По результатам рассмотрения представленных документов принимается решение о признании случая страховым и осуществляется страховая выплата либо принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения и в адрес Страхователя направляется мотивированный отказ;

11.3. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

- по инициативе Страхователя и за его счет, если иное не предусмотрено договором страхования, назначена дополнительная экспертиза, или внутреннее расследование, с целью определения величины убытка, установления причин его наступления и характера произошедшего события;

- по факту страхового случая возбуждено уголовное дело против держателя банковской карты и (или) членов его семьи.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

11.4. В случае принятия решения об увеличении сроков принятия решения Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю. Данное решение должно быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п.11.1 настоящих Правил.

11.5. Если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в пп.3.4.1-3.4.3, п.3.4.6 настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере суммы, необоснованно списанной со счетов держателей карт.

11.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п.3.4.4 настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере суммы овердрафта за вычетом суммы страхового депозита.

11.7. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в п.3.4.5 настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере невозвращенной суммы кредита и процентов по нему за вычетом суммы страхового депозита.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает Страхователю в пределах страховой суммы также расходы на ведение дел в суде по искам, предъявленным в связи со списанием денежных средств со счетов держателей карт в результате событий, указанных в пп.3.4.1-3.4.3 настоящих Правил.

Указанные расходы возмещаются только в случае, если:

- Страхователь отказался от уплаты по заявленным требованиям и согласовал свой отказ со Страховщиком;

- Страхователь выполнял в суде все указания Страховщика, если такие указания ему давались.

11.8. Расходы Страхователя, связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

11.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитаются подлежащая уплате и неуплаченная (просроченная) на день наступления страхового случая часть страховой премии (страхового взноса) и сумма безусловной франшизы, установленной в договоре страхования.

11.10. Выплата страхового возмещения производится Страхователю безналичным переводом на расчетный счет.

11.11. Если Страхователь возместил свои убытки за счет виновных лиц, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования

и суммой полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.12. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по рискам, указанным в п.3.4 настоящих Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков и страховых сумм.

11.13. Страховщик освобождается от возмещения дополнительных убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.10.1.2 настоящих Правил).

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

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

11.14.2. уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.15. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.16. Формой выплаты страхового возмещения является выплата денежных средств эквивалентных сумме ущерба, подлежащего возмещению согласно условий договора страхования.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. При получении уведомления о страховом событии давать Страхователю рекомендации, направленные на уменьшение убытков, проводить совместные расследования, экспертные проверки. При этом действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им своей ответственности по заявленному событию.

12.1.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.1.3. Выступать от имени Страхователя в судебных разбирательствах.

12.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, касающихся заявленного страхового события.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему экземпляр Правил.

12.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.2.4. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить или разъяснить положения разделов 10, 11 и 12 настоящих Правил.

12.3. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

12.3.1. Выяснить все обстоятельства наступления события.

12.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в сроки установленные настоящими Правилами произвести страховую выплату.

12.3.3. После получения необходимых документов, при принятии решения об отказе в выплате, в сроки установленные настоящими Правилами направить письменный отказ Страхователю.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ и настоящими Правилами.

12.4.2. Самостоятельно вести претензионные и судебные дела, привлекать экспертов и других лиц для ведения претензионных и судебных дел, при необходимости, по согласованию, передавать ведение дела Страховщику.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. Уплатить страховую премию (страховой взнос) в сроки и порядке, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

12.5.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования.

12.5.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика, как только ему станет известно о наступлении страхового события. Если договором предусмотрен срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков. Страхователь должен в установленные сроки известить Страховщика о наступлении страхового случая и следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны им.

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

### **13. ПЕРЕХОД ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

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

13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

14.3. При условии если Выгодоприобретатель является физическим лицом:

14.3.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

14.3.2. При наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования;

14.3.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Выгодоприобретателя;

14.3.4. Претензия Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя заявления о страховом случае;

14.3.5. Претензия Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

14.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

14.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

14.5.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

14.5.2. в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

14.6. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован / застрахованное лицо или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

**ООО СК «РЕСО-Шанс»**

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК**

Настоящим полисом удостоверяется заключение договора страхования между Страховщиком – ООО СК «РЕСО-Шанс» и Страхователем на условиях Правил страхования эмитентов банковских карт в редакции, действующей на дату заключения договора (далее Правила).

При заполнении Полиса нужно отметить  , ненужное зачеркнуть Z или исключить

ПОЛИС \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи полиса \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ г.

Валюта договора страхования  российские рубли;  эквивалент долларам США;

эквивалент евро

Срок действия полиса с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страхователь \_\_\_\_\_

полное наименование юридического лица с указанием организационно- правовой формы

Юридический адрес \_\_\_\_\_

Фактический адрес местонахождения \_\_\_\_\_

индекс, город (область, край), улица, дом, строение

ИНН \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: расчётный счёт \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

(наименование банка)

кор. счёт \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

Телефон/ факс \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Выгодоприобретатель (Страхователь )** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

полное наименование юридического лица с указанием организационно- правовой формы

**1. Объект страхования.**

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с непредвиденными расходами (убытками), которые Страхователь может понести как эмитент банковских карт в результате событий, определенных в Правилах как страховые случаи.

**2. Страховые случаи (объем покрытия).**

Страховщик предоставляет страховую защиту в отношении убытков, причиненных в результате следующих событий:

- утрата пластиковой карточки ее владельцем (потеря или хищение);
- подделка пластиковой карточки;
- незаконное, без ведома владельца, использование пластиковой карточки лицом, не имеющим на нее права пользования;
- противоправные действия (мошенничество) со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты пластиковую карточку;
- непреднамеренное разглашение секретного кода для электронного использования пластиковой карточки.

Договор страхования может быть заключен на один или несколько вышеперечисленных страховых случаев.

**3. Территория страхования:** \_\_\_\_\_

**4. Срок страхования:**

с «\_\_» \_\_. 201\_\_ г. по «\_\_» \_\_. 201\_\_ г.

При этом Полис вступает в силу не ранее 24 часов дня зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

**5. Страховая сумма, страховая премия, франшиза.**

5.1. Страховая сумма: \_\_\_\_\_ рублей.

5.2. Франшиза по Договору: \_\_\_\_\_ (вид, %)

5.3. Страховая премия уплачивается:

- единовременно;
- в рассрочку.

5.3.1. При единовременной оплате:

страховая премия в размере:  
\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

5.3.2. При оплате в рассрочку:



первый страховой взнос составляет (не менее \_\_ %): \_\_\_\_\_ (сумма прописью)  
подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

второй страховой взнос составляет (не менее \_\_ %): \_\_\_\_\_ (сумма прописью)  
подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

**6. Особые условия:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Изменение, расторжение и прекращение договора страхования.** Осуществляется в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

Все сведения, указанные в настоящем полисе являются достоверными и соответствуют действительности. Правила к страхования получил, с Правилами ознакомлен и согласен.

Страхователь \_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Страховщик \_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

## ДОГОВОР

страхования рисков, связанных с использованием пластиковых карточек № \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО СК «РЕСО-Шанс»

, в дальнейшем по тексту - “Страховщик”, в лице: \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица)

в дальнейшем по тексту - “Страхователь”, в лице \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии и на основании “Правил страхования эмитентов банковских карт”, заключили настоящий договор о следующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом договора является страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карточек, принадлежащих: \_\_\_\_\_

(наименование Страхователя)

на праве: \_\_\_\_\_

(указать право собственности, владения, пользования)

расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

(указать место нахождения)

Выгодоприобретателем по настоящему Договору является \_\_\_\_\_.

### 2. Условия страхования

2.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, причиненный в результате этого события (осуществить страховую выплату), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

Договор заключен в соответствии с Правилами страхования эмитентов банковских карт от \_\_\_\_\_ (далее – Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями Правил страхования эмитентов банковских карт.

2.2. По договору страхования застрахованы следующие риски:

2.2.1. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате проведения третьими лицами транзакций с использованием поддельных банковских карт .

2.2.2. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате незаконного проведения третьими лицами транзакций с использованием утерянных клиентами или украденных у клиентов банковских карт .

2.2.3. Возникновение непредвиденных расходов в случае списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение транзакций владельцем банковской карты .

2.2.4. Возникновение непредвиденных убытков в случае наличия овердрафтов на спецкартсчетах держателей расчетных банковских карт при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскать сумму овердрафта по причине:

- смерти держателя карты, совершившего овердрафт;

- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты, совершившим овердрафт;
- пропажи без вести держателя карты, совершившего овердрафт;
- нахождения в розыске держателя карты, совершившего овердрафт, более установленного в договоре страхования срока □.

2.2.5. Возникновение непредвиденных убытков в случае частичного или полного невозврата суммы кредита и процентов по нему держателем кредитной банковской карты при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскания недостающих сумм по причине:

- смерти держателя карты;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты;
- пропажи без вести держателя карты;
- нахождения держателя карты в розыске более установленного в договоре страхования срока □.

2.2.6. Возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств со спецкартсчетов в результате использования информации, полученной третьими лицами путем неправомерного доступа к электронным базам данным Страхователя □.

2.3. Страховщик обязуется возместить причиненный ущерб Страхователя (Выгодоприобретателю) в результате следующих событий, произошедших в течение действия настоящего договора:

2.3.1. прямой реальный ущерб, понесенный Страхователем в результате утери, подделки пластиковой карточки или неправильного ее использования, непреднамеренного разглашения секретного кода для электронного использования пластиковой карточки;

2.3.1.1. прямой реальный ущерб определяется как сумма денежных средств на страхуемой карточке на момент возникновения ущерба, подтверждаемая соответствующей выпиской по банковскому счету;

2.3.2. сумму средств незаконно израсходованных или списанных с пластиковой карточки без ведома Страхователя – в результате незаконного ее использования, противоправных действий (мошенничества) со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты пластиковую карточку;

2.3.3. расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;

2.3.4. необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая;

2.3.5. судебные издержки.

2.4. Страховщик не несет ответственности, если страховой случай произошел в результате:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

2.4.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

2.4.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита;

2.4.6. действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

2.4.7. невыполнения требований Условий (Правил) использования пластиковой карточки, утвержденных Банком-эмитентом.

2.4.8. Страховщик также не несет ответственности за все операции по карточке, совершенные после извещения Страхователем-пользователем пластиковой карточки Банка-эмитента о факте кражи или утери карточки.

2.5. Страховое покрытие по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, не распространяется на непредвиденные расходы (убытки) Страхователя, возникшие:

- в процессе обращения банковских карт, не указанных в договоре страхования;

- в связи с невнесением либо несвоевременным внесением банковской карты в стоп-лист;

- вследствие использования банковских карт, выданных клиенту без его предварительного заявления и заключения договора о порядке обслуживания банковских карт, за исключением случаев замены выданной ранее банковской карты;

- в связи с обращением банковских карт, приобретенных не у Страхователя или уполномоченного им лица;

- вследствие противоправных действий его работников или представителей;

- в результате умышленных действий держателя банковской карты (за исключением событий, указанных в пп.3.4.4 и 3.4.5 Правил страхования);

- в результате принятия банковских карт Страхователем несмотря на нарушение владельцем банковской карты правил пользования банковскими картами и/или договора о порядке обслуживания банковской карты;

- вследствие нарушения Страхователем требований действующего законодательства, нормативных правовых актов и нормативных документов по эмиссии, обслуживанию, проведению расчетов и иным операциям с использованием банковских карт.

произошли в результате:

- списания денежных средств со счета, произведенного без физического использования банковской карты (оплата по Интернету и т.д.), за исключением случаев, когда списание произошло в результате событий по застрахованным рискам, указанным в п. 3.4.1 и п.3.4.3 Правил страхования.

2.6. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями:

2.6.1. убытки выразившиеся в упущенной выгоде Страхователя (за исключением процентов по кредиту);

2.6.2. случаи, по которым Страхователь может получить возмещение от владельца банковской карты, от организаций, принявших для оплаты банковскую карту Страхователя, либо любой другой организации, обеспечивающей обращение банковских карт

2.6.3. убытки, понесенные Страхователем до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования.

### 3. Страховая сумма и страховая стоимость, франшиза

3.1. Страховая сумма по настоящему договору составляет: \_\_\_\_\_ руб.

3.2. Франшиза по Договору: \_\_\_\_\_ (вид, %)

3.3. Страховая премия уплачивается \_\_\_\_\_ (единовременно, в рассрочку)

\_\_\_\_\_  
(форма, дата оплаты)

При единовременной оплате:

страховая премия подлежит оплате в размере: \_\_\_\_\_ (сумма прописью)

подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

При оплате в рассрочку:

– первый страховой взнос составляет (не менее \_\_\_ %): \_\_\_\_\_ (сумма прописью) подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

– второй страховой взнос составляет (не менее \_\_\_ %): \_\_\_\_\_ (сумма прописью) подлежит оплате не позднее \_\_\_\_\_ (дата)

### 4. Срок страхования

4.1. Срок страхования с «\_\_\_» \_\_\_. 201\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_. 201\_\_.

4.2. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты наступает с \_\_\_\_\_, но не ранее, чем с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

После того, как Страхователю стало известно о событии, которое может быть классифицировано как страховой случай, он обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

### 5. Действия сторон при наступлении страхового случая. Срок осуществления страховой выплаты.

5.2. При наступлении страхового случая, Страхователь обязан:

5.2.1. Письменно известить Страховщика в течение трех суток о факте и обстоятельствах наступления страхового случая.

5.2.1.1. Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика.

5.2.1.2. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

5.2.2. Обратиться:

– в органы МВД, полиции – если причиной наступления страхового случая явились противоправные действия третьих лиц;

– в другие компетентные органы за получением иных документов, если это вызывается необходимостью, связанной со спецификой конкретного страхового случая.

5.2.3. Подать Страховщику письменное заявление установленной формы о выплате страхового возмещения, с указанием известных Страхователю обстоятельств наступления страхового случая, и приложением к нему документов (оригиналов или надлежащим образом заверенных копий), подтверждающих факт наступления страховых случаев, их причины и размер ущерба. В зависимости от конкретного страхового случая такими документами являются:

- копия Договора страхования (полиса);
- документы, подтверждающие осуществление транзакций, противоправно совершенных третьими лицами;
- документы, подтверждающие совершение овердрафтов или невозврат кредитов;
- документы, подтверждающие объявление лиц, совершивших овердрафты или не возвративших кредиты, умершими или безвестно отсутствующими, или документы, подтверждающие нахождение указанных лиц в розыске в связи с совершением ими противоправных действий более установленного в договоре страхования срока;
- документы, подтверждающие установление лицам, совершившим овердрафты или не возвратившим кредиты, I, II или III группы инвалидности; заключения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- вступившие в силу акты судебных органов (если Страхователь отказался удовлетворить требования держателя карты о возврате денег по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место), документы, подтверждающие возбуждение или отказ в возбуждении уголовного дела по факту мошенничества, изготовления (подделки), использования фальшивых банковских карт;
- документы, подтверждающие размер ущерба (документы, подтверждающие суммы, противоправно списанные со счетов держателей банковских карт, суммы овердрафтов, невозвращенные суммы кредитов, либо аналогичные документы),
- документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах наступления страхового случая;
- документ, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем Страхователя;
- документа, содержащего банковские реквизиты для получения страхового возмещения.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика, либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный (п. 5.2.3. настоящего Договора) перечень документов.

5.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в п. 5.2.3 настоящего Договора, Страховщик в течение 30 рабочих дней обязан принять решение:

- о признании факта наступления страхового случая;
- об отсрочке в случае проведения повторной экспертизы или в случае возбуждения уголовного дела по факту произошедшего события. В этом случае Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения в течение 5 рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.
- об отказе в выплате страхового возмещения.

В случае признания произошедшего события страховым случаем – выплатить страховое возмещение в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем.

## **6. Прочие условия**

6.1. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты, права и обязанности Сторон регулируются Правилами страхования.

6.2. При возникновении ущерба в результате события, носящего признаки страхового случая, Страховщик оставляет за собой право потребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) все необходимые для урегулирования страхового случая документы, в том числе, позволяющие судить о причинах и размере ущерба.

## **7. Разрешение споров**

7.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

7.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### 8.1. СТРАХОВЩИКА:

\_\_\_\_\_ (индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### 8.2. СТРАХОВАТЕЛЯ (юридического лица):

\_\_\_\_\_ (индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### СТРАХОВЩИК

\_\_\_\_\_  
(подпись)

“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

### СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карт**

**1. Общие сведения о Страхователе**

1.1. Полное наименование Страхователя (Банка): \_\_\_\_\_  
(с указанием организационно- правовой формы)

1.2. Юридический адрес: \_\_\_\_\_

телефон/факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1.3. Фактический адрес местонахождения: \_\_\_\_\_

1.4. Банковские реквизиты:

ИНН \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

( наименование банка)

кор. счет \_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_

1.5. В лице (должность, Ф.И.О. уполномоченного лица): \_\_\_\_\_

Действует на основании: \_\_\_\_\_

1.6. Контактный телефон/факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1.7. Вид деятельности: \_\_\_\_\_  
(наименование деятельности)

1.8. Наличие лицензии:  да  нет

номер лицензии: \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_ срок действия: \_\_\_\_\_

кем выдана: \_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего лицензию)

1.9. Опыт осуществления деятельности: \_\_\_\_\_  
(количество лет)

1.10. Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель: Держатели пластиковых карт Банка

1.11. Территория страхования: \_\_\_\_\_

1.12. Валюта договора страхования:  рубли  доллары США  евро

**2. Общие сведения об объектах страхования**

Категория пластиковой карты	Страховая сумма	Количество действующих карт
2.1. Укажите страховые суммы в отношении карт категории Maestro/ VISA Electron, номинированных в:		
2.1.1. рублях		
2.1.2. долларах США		
2.1.3. евро		
2.2. Укажите страховые суммы в отношении карт категории MasterCard Standart и выше/ VISA Classic, номинированных в:		
2.2.1. рублях		
2.2.2. долларах США		
2.2.3. евро		
2.3. Укажите страховые суммы в отношении карт категории MasterCard GOLD и выше/ VISA GOLD и выше, номинированных в:		

2.3.1. рублях		
2.3.2. долларах США		
2.3.3. евро		
2.4. Укажите страховые суммы в отношении карт, номинированных в иной валюте, а именно в _____		
Итого: (укажите общую страховую сумму в валюте договора страхования)		

### 3. Страховые риски

Страховые риски- несанкционированное списание денежных средств со счета Застрахованного лица в Банке в результате:

3.1.  списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате проведения третьими лицами транзакций с использованием поддельных банковских карт;

3.2.  списания Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение транзакций владельцем банковской карты;

3.3.  возникновение непредвиденных убытков в случае наличия овердрафтов на спецкартсчетах держателей расчетных банковских карт при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскать сумму овердрафта по причине:

- смерти держателя карты, совершившего овердрафт;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты, совершившим овердрафт;
- пропажи без вести держателя карты, совершившего овердрафт;
- нахождения в розыске держателя карты, совершившего овердрафт, более установленного в договоре страхования срока;

3.4.  списание Страхователем денежных средств со спецкартсчетов клиентов в результате незаконного проведения третьими лицами транзакций с использованием утерянных клиентами или украденных у клиентов банковских карт;

3.5.  убытки вследствие несанкционированного списания денежных средств со спецкартсчетов в результате использования информации, полученной третьими лицами путем неправомерного доступа к электронным базам данным Страхователя;

3.6.  возникновение непредвиденных убытков в случае частичного или полного невозврата суммы кредита и процентов по нему держателем кредитной банковской карты при условии, что у Страхователя отсутствует возможность взыскания недостающих сумм по причине:

- смерти держателя карты;
- постоянной полной потери общей трудоспособности держателем карты;
- пропажи без вести держателя карты;
- нахождения держателя карты в розыске более установленного в договоре страхования срока.

### 4. Информация, имеющая существенное значение для определения степени риска

4.1. Планируется ли увеличение количества карт в течение срока страхования:  да  нет

4.1.1. Укажите в процентах планируемое увеличение количества карт: \_\_\_\_\_%

4.2. Срок страхования: с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4.3. Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:  единовременно  в рассрочку

4.4. Франшиза:  без франшизы  с безусловной франшизой в размере \_\_\_\_\_

4.5. Наличие действующих договоров страхования в отношении заявленных на страхование рисков:  да  нет

4.6. Наличие за последние 5 лет событий, которые Страховщик мог бы признать страховым случаем по заявленному на страхование риску:  да  нет

4.7. Признак договора страхования:  первичный  пролонгация договора № \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются достоверными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Заявитель: \_\_\_\_\_



(подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

М.П. “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.