

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «26» февраля 2013 г.
№ 55 -ОД(А)

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОПЕРАТОРОВ ПО ПЕРЕВОДУ
ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
№ 141.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» ЗАО «МАКС» (далее – Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации заключает со Страхователями договоры страхования операторов по переводу денежных средств (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страхователь – кредитная организация, имеющая право в соответствии с действующим законодательством на осуществление перевода денежных средств (включая операторов электронных денежных средств) и заключившая договор страхования со Страховщиком.

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

1.5. Специальные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.5.1. Карта/пластиковая карточка – банковская карта, являющаяся видом платежных карт как инструмента безналичных расчетов, предназначенная для совершения физическими лицами, в том числе уполномоченными юридическими лицами, операций с денежными средствами, находящимися у эмитента, в соответствии с законодательством Российской Федерации и договором с эмитентом.

1.5.2. Оператор по переводу денежных средств - организация, которая в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе осуществлять перевод денежных средств.

1.5.3. Оператор электронных денежных средств - оператор по переводу денежных средств, осуществляющий перевод электронных денежных средств без открытия банковского счета (перевод электронных денежных средств).

1.5.4. Перевод денежных средств – действия оператора по переводу денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по предоставлению получателю средств денежных средств плательщика.

1.5.5. Поддельная карта – пластиковая карта, на магнитной полосе которой содержится ложная информация:

- информация, нанесенная в виде кода на магнитную полосу карты без ведома и санкции Страхователя;
- информация, нанесенная на магнитную полосу карты Страхователя, которая была впоследствии изменена или модифицирована без ведома и санкции Страхователя.

1.5.6. Подложная карта – пластиковая карта, якобы выпущенная Страхователем и содержащая все его реквизиты, но:

- Страхователь в действительности не санкционировал ее печать и/или тиснение на ней;
- изначально должным образом выпущенная карта была мошеннически изменена в тайне от Страхователя.

1.5.7. Сотрудник – физическое лицо (включая высший руководящий состав Страхователя), являющийся постоянными или временным работником Страхователя, получающий в качестве вознаграждения за труд заработную плату и подчиняющийся Страхователю.

1.5.8. Клиент – лицо, заключившее с оператором по переводу денежных средств договор об использовании электронного средства платежа.

1.5.9. Держатель – лицо, на имя которого по ходатайству клиента Страхователь выдал карту. Держателем может быть сам клиент.

1.5.10. Банкомат – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для совершения без участия уполномоченного работника кредитной организации операций выдачи (приема) наличных денежных средств, в том числе с использованием платежных карт, и передачи распоряжений кредитной организации о перечислении денежных средств с банковского счета (счета) вклада, а также для составления документов, подтверждающих соответствующие операции.

1.5.11. Платежная система – совокупность организаций, взаимодействующих по правилам платежной системы в целях осуществления перевода денежных средств, включающая оператора платежной системы, операторов услуг платежной инфраструктуры и участников платежной системы, из которых как минимум три организации являются операторами по переводу денежных средств.

1.5.12. Правила платежной системы – документ (документы), содержащий (содержащие) условия участия в платежной системе, осуществления перевода денежных средств, оказания услуг платежной инфраструктуры и иные условия, определяемые оператором платежной системы в соответствии с Федеральным законом от 27.06.11 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе».

1.5.13. Овердрафт – перерасход средств на счёте клиента с использованием карты, санкционированный Страхователем.

1.5.14. Электронные денежные средства - денежные средства, которые предварительно предоставлены одним лицом (лицом, предоставившим денежные средства) другому лицу, учитывающему информацию о размере предоставленных денежных средств без открытия банковского счета (обязанному лицу), для исполнения денежных обязательств лица, предоставившего денежные средства, перед третьими лицами и в отношении которых лицо, предоставившее денежные средства, имеет право передавать распоряжения исключительно с использованием электронных средств платежа. При этом не являются электронными денежными средствами денежные средства, полученные организациями, осуществляющими профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг, клиринговую деятельность и (или) деятельность по управлению инвестиционными фондами, паевыми инвестиционными фондами и негосударственными

пенсионными фондами и осуществляющими учет информации о размере предоставленных денежных средств без открытия банковского счета в соответствии с законодательством, регулирующим деятельность указанных организаций.

1.5.15. Электронное средство платежа - средство и (или) способ, позволяющие клиенту оператора по переводу денежных средств составлять, удостоверить 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.

1.5.16. Интернет-банкинг - способ дистанционного банковского обслуживания клиентов, осуществляемого кредитными организациями в сети Интернет (в том числе через web-сайт(ы) в сети Интернет) и включающего информационное и операционное взаимодействие с ними.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками при осуществлении операций с использованием пластиковых карточек и/или иных электронных средств платежей.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

2.2.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, указанного в п.3.5 настоящих Правил, произведенных с письменного согласия Страховщика.

2.2.2. Судебных расходов, понесенных Страхователем с письменного согласия Страховщика в связи с предъявлением иска, связанного с убытками, возмещаемыми по договору страхования согласно п.3.5 настоящих Правил.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым риском является риск возникновения у Страхователя убытков, предусмотренных п.п.3.5.1 - 3.5.4 настоящих Правил.

3.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском является риск возникновения у Страхователя расходов, предусмотренных п.п.3.6.1 - 3.6.2 настоящих Правил.

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

3.5. По настоящим Правилам страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является:

3.5.1. Возникновение у Страхователя убытков при осуществлении операций без согласия клиента в результате расчетов по подложной или поддельной карте в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

3.5.2. Возникновение у Страхователя убытков при осуществлении операций без согласия клиента в результате расчетов по утраченной карте в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

3.5.3. Возникновение у Страхователя убытков при осуществлении операций без согласия клиента с использованием электронных средств платежей иных, чем пластиковые карточки, и технологии дистанционного банковского обслуживания (включая Интернет-банкинг) в рамках применяемых форм безналичных расчетов по банковским счетам клиентов.

3.5.4. Возникновение у Страхователя убытков при осуществлении операций без согласия клиента с использованием электронных средств платежей иных, чем пластиковые карточки в рамках расчетов в форме перевода электронных денежных средств.

3.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем является возникновение у Страхователя:

3.6.1. Необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, указанного в п.3.5 настоящих Правил, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.6.2. Судебных расходов, понесенных с письменного согласия Страховщика в связи с предъявлением иска, связанного с убытками, возмещаемыми по договору страхования согласно п.3.5 настоящих Правил.

Указанные расходы возмещаются Страховщиком при условии, что судебное разбирательство явилось следствием отказа Страхователя от удовлетворения заявленных требований при соблюдении следующих условий:

- такой отказ должен быть заявлен с письменного согласия Страховщика;
- Страхователь соблюдал все требования и положения платежных систем.

При этом Страховщик имеет право не возмещать расходы, указанные в п.3.6.2 настоящих Правил, до окончательного урегулирования заявленных претензий либо до вступления в законную силу решения по делу.

3.7. Договор страхования может быть заключен на случай наступлений событий, указанных в п.п.3.5.1 - 3.5.4 настоящих Правил, отдельно или в их комбинации. События, указанные в п.3.6 настоящих Правил, могут быть включены в объем ответственности Страховщика только в дополнение к одному из рисков (комбинации рисков), предусмотренных п.3.5 настоящих Правил.

3.8. По настоящим Правилам страховыми случаями не являются:

3.8.1. Убытки в результате операции, совершенной без согласия клиента по истечении 2 (двух) календарных дней считая с даты, следующей за датой получения Страхователем от клиента уведомления об утрате электронного средства платежа и/или его использовании без согласия клиента, если договором не предусмотрен иной срок.

3.8.2. Убытки в результате операций, по которым клиент не направил соответствующее уведомление Страхователю после обнаружения факта утраты электронного средства платежа и (или) его использования без согласия клиента в предусмотренной договором об использовании электронного средства платежа форме клиента до истечения дня, следующего за днем получения клиентом от Страхователя уведомления о совершенной операции.

3.8.3. Убытки, возникшие в результате предоставления клиентом недостоверных, некорректных, ошибочных данных для направления уведомлений или возникшие в результате необновления клиентом данных для направления уведомлений.

3.8.4. Убытки в результате операции, совершенной без согласия клиента до момента направления клиентом - физическим лицом уведомления Страхователю в случае

совершения операции с использованием клиентом-физическим лицом неперсонифицированного электронного средства платежа.

3.8.5. Убытки в результате операции, совершенной без согласия клиента до момента направления клиентом - физическим лицом уведомления Страхователю, если Страхователь докажет, что клиент нарушил порядок использования электронного средства платежа, что повлекло совершение операции без согласия клиента - физического лица.

3.8.6. Убытки, возникшие в результате неправильного указания клиентом реквизитов получателя.

3.8.7. Убытки, возникшие в результате блокирования счета клиента или наложения запрета на проведение операций по переводу денежных средств.

3.8.8. Убытки от использования карты, выданной клиенту (держателю) Страхователем без предварительного заявления с его стороны, за исключением случаев замены карты, ранее выданной Страхователем.

3.8.9. Любые убытки Страхователя, возникшие вследствие умышленных противоправных действий со стороны сотрудников Страхователя, сотрудников организации (независимо от того действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), использующей эмитируемые (предоставляемые) Страхователем карты или иные электронные средства платежа, или со стороны организации, действующей от имени и по поручению Страхователя.

3.8.10. Убытки, связанные с перерывом в деятельности, изменением конъюнктуры рынка, расходами по замене карт.

3.8.11. Убытки, возникшие в связи с полной или частичной неуплатой, либо отказом от уплаты по займу или кредиту (или иной сделке подобного рода), выданному Страхователем или полученному от него.

3.8.12. Убытки в результате операций, по которым Страхователь не исполнил обязанность по информированию клиента о совершенной операции с использованием электронного средства платежа путем направления клиенту соответствующего уведомления в порядке, установленном договором с клиентом, а также иные убытки, возникшие в связи с неисполнением Страхователем обязательств, требований правил платежных систем или иных действующих инструкций по контролю и защите от мошенничества.

3.8.13. Убытки, явившиеся результатом скидки, которую предоставило лицо, принявшее в качестве средства оплаты карту Страхователя.

3.8.14. Убытки в размере суммы овердрафтов, которые возникают у держателей карт, если договором не предусмотрено иное.

3.8.15. Убытки, не обнаруженные в течение срока действия договора страхования, а также убытки, возникшие до вступления договора страхования в силу.

3.8.16. Убытки, причиненные в результате умышленных действий клиента (или держателя) при использовании карты или иного электронного средства платежа.

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя и Страховщика исходя из максимально возможных убытков, которые Страхователь может понести при наступлении страховых случаев.

4.3. В договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности):

- на один страховой случай, произошедший в течение срока действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

- на каждую эмитированную Страхователем пластиковую карту;
- по отдельным категориям покрываемых договором страхования убытков;
- по риску, указанному в п.3.3 настоящих Правил (если такой риск дополнительно предусмотрен договором страхования).

4.4. По риску, указанному в п.3.3 настоящих Правил (если такой риск дополнительно предусмотрен договором страхования) по соглашению Страхователя и Страховщика может быть установлена отдельная страховая сумма.

4.5. В договоре страхования также может устанавливаться лимит по количеству страховых случаев в течение срока действия договора страхования.

4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

4.7. В договоре страхования стороны могут указать размер невыплачиваемой части страхового возмещения – франшизы. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы, размера убытка либо в абсолютной (денежной) величине.

При безусловной франшизе размер страхового возмещения определяется размером убытка за минусом франшизы.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу. При превышении франшизы страховое возмещение выплачивается в полном объеме.

Если в договоре страхования указана агрегатная (кумулятивная) франшиза, то страховое возмещение выплачивается исходя из размера той части ущерба, причиненного всеми страховыми случаями, наступившими в период действия договора страхования, которая превышает сумму агрегатной (кумулятивной) франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

5.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение к настоящим Правилам).

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страховых тарифов, учитывающих степень страхового риска и условия страхования вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении к настоящим Правилам.

5.4. При сроке страхования менее одного года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

| Срок действия договора в месяцах | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Проценты от годовой страховой премии | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

При этом неполный месяц принимается как полный.

5.5. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = Пг * m / 12,$$

где:

Пг – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается как полный.

5.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.7 настоящих Правил.

5.7. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан одновременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными денежными средствами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;

- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка).

5.9. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности за событие, имеющее признаки страхового случая, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.10. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

До прекращения договора страхования по указанным в настоящем пункте основаниям Страховщик не несет ответственности за событие, имеющее признаки страхового случая, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме, произведенной в течение указанных в настоящем пункте 30 календарных дней. Оплата Страхователем очередного страхового взноса по истечении 30 календарных дней не является подтверждением действия договора страхования и подлежит возврату Страхователю.

5.11. По соглашению сторон, страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты («страхование с эквивалентом»).

При этом уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь заполняет письменное заявление на страхование, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком, в отношении осуществляемой Страхователем деятельности в качестве оператора по переводу денежных средств.

6.3. Помимо заявления на страхование Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления формы договора об использовании электронного средства платежа, заключаемого с клиентами, а также иных документов по усмотрению Страховщика, которые позволяют судить о степени риска.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование в качестве существенных сведения для определения степени страхового риска и/или изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Договор страхования заключается на один год или на иной срок по соглашению сторон.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.8. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.9. В случае утраты договора страхования в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный договор считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора в период действия договора для получения дубликата договора Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора.

6.10. Договор страхования прекращается в случаях:

6.10.1. Истечения срока его действия.

6.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.10.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки - в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.10.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев правопреемства.

6.10.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.10.6. По соглашению сторон.

6.10.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К такому обстоятельству, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке деятельности в качестве оператора по переводу денежных средств.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила страхования.

7.1.2. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил.

7.1.3. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.6.9 настоящих Правил.

7.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

7.1.5. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование объекта страхования.

7.2.3. За свой счет принять все необходимые меры по предотвращению любого возможного убытка, а также придерживаться и соблюдать все меры безопасности, изложенные в заявлении на страхование и действующих инструкциях по контролю и защите от мошенничества.

7.2.4. Вести учет всех платежных операций таким образом, чтобы Страховщик всегда имел возможность точно определить размер любого убытка.

7.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При этом значительными признаются во всяком случае изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

В случае, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

7.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом известить об этом Страховщика;

б) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению размеров убытков;

в) предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытков;

г) принять меры по сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне;

д) немедленно известить Страховщика о получении от третьих лиц компенсации за убытки, покрываемые договором страхования.

7.2.7. В течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.п.8.2, 8.3 настоящих Правил.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

7.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию.

7.3.2. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3.3. В случае значительного количества убытков, заявляемых Страхователем, потребовать проведения экспертизы рискозащищенности имеющихся у Страхователя систем осуществления платежей с использованием карт или иных электронных средств платежей. В случае выявления в ходе экспертизы серьезных нарушений действующих нормативов Банка России, других федеральных органов по организации соответствующих систем Страховщик имеет право пересмотреть условия договора страхования и приостановить страхование операций, осуществляемых Страхователем.

7.3.4. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, и размера страховой выплаты.

7.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, участвовать в расследовании страховых случаев, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов и информации по этому событию.

7.3.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

7.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

7.4.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.6.9 настоящих Правил.

7.4.4. Вносить предложения по изменению договора страхования.

7.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Убытки, понесенные Страхователем по операциям с картами и иными электронными средствами платежей, считаются обнаруженными в период срока действия договора страхования в том случае, если Страхователь в течение срока действия договора

страхования обнаружит (или будет оповещен клиентом) и сообщит Страховщику об утрате карты или о проведении операций по поддельной, подложной, утраченной карте или о проведении операций с использованием иных электронных средств платежей без согласия клиента.

В таком случае все последующие убытки, причиненные Страхователю вследствие использования карты или иного средства платежа без согласия клиента, будут считаться обнаруженными в период действия договора страхования.

8.2. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователь должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.2.1. Заявление Страхователя на выплату страхового возмещения.

8.2.2. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в полном объеме.

8.2.3. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков:

- копия заявления (претензии) клиента с требованием о возмещении сумм операций, совершенных без его согласия;

- копия договора об использовании электронного средства платежа, заключенного Страхователем с клиентом;

- выписка о движении денежных средств на счете клиента, подтверждающая факт произведенных списаний, либо выписка о движении (переводах) электронных денежных средств;

- копии документов, составляемые Страхователем и/или полученные от других лиц (включая клиента) в связи с совершением операции с использованием электронного средства платежа без согласия клиента;

- документ, подтверждающий дату и время направления Страхователем клиенту уведомления о произведенной операции;

- документ, подтверждающий дату и время обращения клиента к Страхователю об утрате электронного средства платежа и/или его использования без согласия клиента;

- копии материалов расследования, связанного с операцией, совершенной без согласия клиента, соответствующей службы Страхователя (если такое расследование проводилось);

- копия заявления о случившемся в органы МВД. Договором страхования может быть предусмотрено условие, при котором дополнительно предоставляется копия постановления о возбуждении уголовного дела и другие материалы, полученные от правоохранительных органов.

8.2.4. Документы, подтверждающие расходы, указанные в п.3.6 настоящих Правил (квитанции, решения, протоколы и иные документы), если договором страхования предусмотрено страхование таких расходов.

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

Копии документов, указанных в п.8.2.3 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или предоставляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с нотариально заверенной копией перевода на русский язык, подготовленного специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

8.3. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.8.3 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя другие документы, если с учетом

конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, причин его наступления и определения размера убытков.

8.4. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций, учреждений и физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы с оплатой за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

8.6. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) после принятия Страховщиком решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

Соглашением сторон может быть предусмотрен иной порядок выплаты страхового возмещения – ежеквартально или с иной периодичностью, определенной договором страхования, в течение 30 календарных дней с момента получения от Страхователя соответствующего бордера и документов, предусмотренных п.8.2 настоящих Правил.

8.7. Страховщик вправе продлить срок принятия решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя, если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Продление срока возможно при условии, что результаты этого расследования имеют значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустимо до момента принятия процессуального решения.

8.8. При страховании с эквивалентом страховая выплата производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России. Страховая выплата лицу, являющегося нерезидентом РФ, может производиться в иной валюте с соблюдением норм действующего валютного законодательства РФ.

При установлении страховой суммы в одной валюте и выплате в другой валюте (с соблюдением норм действующего валютного законодательства РФ) эквивалент в другой валюте рассчитывается на основе валютного курса, установленного Центральным банком России на дату уведомления, направленного Страхователем клиенту о совершенной операции, в связи с которой произошел страховой случай, если договором страхования не предусмотрена иная дата.

8.9. Размер страхового возмещения определяется величиной убытков, понесенных Страхователем в связи с совершением операции без согласия клиента (п.3.5 настоящих Правил), и величиной покрываемых договором расходов (п.3.6 настоящих Правил) с учетом положений настоящих Правил, но не может превышать соответствующей страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования.

Общая сумма выплат страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать величину страховой суммы, установленной договором страхования по этим страховым случаям, за исключением случаев, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

8.10. В целях настоящих Правил под убытками понимаются:

- документально подтвержденные суммы операций, совершенных без согласия клиента после получения Страхователем от клиента уведомления об утрате электронного средства платежа и/или его использования без согласия клиента, направленного в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

- документально подтвержденные суммы операций, совершенных без согласия клиента-физического лица до момента направления клиентом-физическим лицом Страхователю в порядке, предусмотренном действующим законодательством, уведомления об утрате электронного средства платежа и/или его использования без согласия клиента.

8.11. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего при наступлении страхового случая принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Определение и выплата страхового возмещения в покрытие расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда, осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов.

8.12. Если убытки Страхователя компенсированы другими лицами (лицом, согласившемся принять в качестве оплаты карту Страхователя, финансовой организацией, ассоциацией производителей и эмитентов карт или клиринговой палатой, представляющей интересы Страхователя, и др.), Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику.

8.13. Если убытки при осуществлении операций с использованием электронных средств платежей были застрахованы по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Страхователь полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Страхователь получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному

размеру страховых сумм (лимитов ответственности) по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

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

8.14.1. Умышленных действий Страхователя.

8.14.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8.14.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

8.14.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

8.16. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.17. В том случае, если после страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, которые по настоящим Правилам лишают Страхователя права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную им от него сумму в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения письменного требования от Страховщика о возврате полученной суммы в качестве страхового возмещения.

8.18. В случае осуществления страховой выплаты по договору страхования к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры по договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

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