

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО "Страховая компания "ТИТ"  
"12" октября 2010 г.

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ЭМИТЕНТОВ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК**

(ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА УСС Рег. № 09005)

## I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, страховая компания ООО "Страховая компания "ТИТ" (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев убытки в связи с имущественными интересами Страхователя посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

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

1.3. Страхователями признаются юридические лица: банковские учреждения (далее - Страхователи, Банки), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию Центробанка России на банковскую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, заключившие со Страховщиком договоры страхования, осуществляющие предпринимательскую деятельность на законных основаниях и выдающие клиентам (пользователям) пластиковые карточки определенного вида, оговариваемого в договоре страхования.

1.4. Используемые в настоящих Правилах термины означают:

а) «Карточка» - пластиковая карточка, позволяющая ее держателю совершать дебетовые и/или кредитовые операции со своим счетом, делать платежи или получать наличность в пределах остатка или открытой ему кредитной линии;

«Дебетовая карточка» - означает дебетовую карточку, выданную Страхователем, расчёты по которой осуществляются в пределах остатка на счёте клиента.

«Кредитная карточка» - означает кредитную карточку, выданную Страхователем и тип которой оговаривается в договоре страхования (Полисе), расчёты по которой осуществляются в пределах установленного лимита.

«Дисконтная карточка» - означает дисконтную карточку, выданную Страхователем, и дающую право на получение определённых льгот и скидок при оплате товаров и услуг.

«Карточка покупателя» - означает карточку, выданную Страхователем, и предназначенную для оплаты товаров или услуг в определённой торговой сети.

б) «Поддельная Карточка» - пластиковая Карточка, на магнитной полосе которой содержится ложная информация:

- информация, нанесенная в виде кода на магнитную полосу карточки без ведома и санкции Страхователя;

- информация, нанесенная на магнитную полосу карточки Страхователя, которая была впоследствии изменена или модифицирована без согласия или уведомления Страхователя;

в) «Подложная Карточка» - пластиковая Карточка, якобы выпущенная Страхователем и содержащая все ее реквизиты, но:

- Страхователь не санкционировал ее печать и/или тиснение на ней;

- которая хотя и выпущена должным образом изначально, но затем была мошеннически изменена в тайне от Страхователя;

г) «Сотрудник (сотрудники)» - физическое лицо (группа лиц), за исключением высшего руководящего состава Страхователя, которое с момента вступления в силу данного договора страхования и в течение всего срока его действия находится на постоянной работе у Страхователя, получает в качестве вознаграждения за труд заработную плату и подчиняется на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

д) «Торговый расчетный терминал (POS терминал)» - устройство, считывающее закодированную информацию с магнитной полосы на Карточке, связанное с компьютерной системой Страхователя или с компьютерной сетью, к которой подключен Страхователь, с целью прямого ввода данных в эту систему об операциях, производимых по Карточке.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с убытками Страхователя, при осуществлении операций с использованием пластиковых карточек и обслуживанием держателей пластиковых карточек, наступившие вследствие страховых случаев, в пределах осуществления Страхователем банковской деятельности.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

Страховым риском, в соответствии с настоящими Правилами, является риск убытков Страхователя при осуществлении им операций с использованием пластиковых карточек и обслуживанием держателей пластиковых карточек, наступившие вследствие страховых случаев, в пределах осуществления Страхователем банковской деятельности.

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

3.3. Страховщик предоставляет страховую защиту Страхователю от риска убытков в результате расчета по:

3.3.1. поддельной пластиковой Карточке при:

а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем или его представителем либо любой финансовой организацией, действующей по поручению Банка (подобные платежи проводятся через торговый расчетный терминал);

б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;

в) оплате товаров или услуг в случаях, когда платежи проводятся через торговый расчетный терминал (POS терминал);

3.3.2. подложной пластиковой Карточке при:

а) получении валюты, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Банком или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей от имени Банка;

б) оплате товаров или услуг, когда платежи проводятся не через торговый расчетный терминал;

3.3.3. потерянной / украденной пластиковой Карточке (эмитентом которой является Банк), либо в результате несанкционированного использования любой, содержащейся информации третьими лицами, при:

а) получении валюты, монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иных письменных распоряжений на выплату определенной денежной суммы Банком или его представителем, или любой финансовой организацией, действующей от имени Банка;

б) получении валюты, монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Банку или в банкомате, связанном с сетью, к которой подключен Банк;

в) оплате товаров или услуг.

3.4. Страховщик возмещает Страхователю, если это оговорено в договоре страхования, обоснованные судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы, понесенные Страхователем в процессе защиты от иска, возбужденного против

Страхователя. Однако, Страховщик компенсирует судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы только по тем судебным разбирательствам, которые связаны с убытками, покрываемыми по договору страхования, и превышающими совокупную франшизу.

Условием получения возмещения по данной части покрытия является то, что арбитражное или судебное разбирательство, иное юридическое преследование Страхователя явилось следствием его отказа от уплаты по заявленным требованиям при условии, что:

- такой отказ должен быть заявлен с письменного одобрения Страховщиками, которое не может быть впоследствии необоснованно отозвано;
- Страхователь соблюдал все требования и положения об эмитировании пластиковых Карточек;
- Страховщик не обязан компенсировать Страхователю какие-либо его расходы по защите интересов до окончания юридических процедур по урегулированию спора или момента принятия судом или арбитражем окончательного решения.

3.5. В объем страховых обязательств Страховщика включаются расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

4.1. Согласно настоящим Правилам страхования Страховщик не предоставляет страховую защиту в отношении:

- убытков в результате операций с суммами ниже установленного предела, когда номер карты не был внесен в «Стоп-лист» (Stop-list) в течение 5 календарных дней с момента первого незаконного использования карты;
- счетов, выставленных Банку и не подтвержденных держателем Карточки спустя 5 дней с момента уведомления им Банка о ее потере/краже;
- убытков в результате операций по карте, проведенных до уведомления Банка держателем Карточки о ее потере/краже и в последствии не подтвержденных им.

4.2. Согласно настоящим Правилам страхования также не покрываются:

а) убытки, понесенные Страхователем при операциях по пластиковым Карточкам, кроме тех, которые оговорены в п.3.3;

б) убытки, по которым Страхователь получил возмещение от:

- держателя пластиковой Карточки;
- любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты пластиковую Карточку Банка;
- любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов пластиковых Карточек или клиринговой палаты, представляющей интересы Банка;

в) убытки от использования пластиковой Карточки, выданной держателю Банком без предварительного заявления с его стороны, за исключением случаев замены пластиковой Карточки, ранее выданной Банком;

г) полные, частичные, прямые или косвенные убытки, нанесенные Банку вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны сотрудников организации или ее директоров (независимо от того действовало ли данное лицо в одиночку или в сговоре с другими лицами), использующих эмитируемые Банком Карточки, так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Банка;

д) убытки, связанные с перерывом в производстве, задержкой, падением рынка, расходами по замене пластиковых Карточек и т.п.;

е) убытки, вытекающие из полной либо частичной неуплаты или отказа в уплате по займу (или иной сделке подобного рода), выданному Банком или полученному от него;

ж) убытки от юридических обязательств любого характера, не находящихся в рамках объема покрытия по данному страхованию;

з) потеря дохода или часть убытка, явившиеся результатом скидки, которую предоставило частное лицо, фирма или корпорация, принявшая в качестве средства оплаты пластиковую Карточку Банка;

и) убытки, понесенные в результате выпуска пластиковой Карточки для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

к) суммы овердрафтов, которые возникают у держателей Карточек;

л) убытки, не заявленные в течение срока страхования, а также убытки, возникшие до начала страхования;

м) убытки прямо или косвенно связанные с войной или военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо была война объявлена или нет), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом, бунтом или действиями представителей законной власти;

н) убытки прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т.п.);

- радиоактивного, токсичного, взрывоопасного и другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

о) убытки, нанесенные Банком в результате умышленных действий держателя пластиковой Карточки при ее использовании;

п) убытки, которые Банк имеет или имел законное право перенести на их источник (причинителя), а также, если Банк имеет право получения возмещения по другим имеющимся договорам страхования или соглашениям о компенсации убытков;

р) убытки в результате использования пластиковой Карточки в целях обеспечения гарантии снятия наличных в оплату по чеку или квитанции, если только это не привело к дебетованию счета держателя Карточки, убыток от которого покрывается данным страхованием;

с) любые убытки, если Банк не выполнил требования Международных Операционных Правил (International Operating Regulations), или иных действующих инструкций по контролю и защите от мошенничества;

т) убытки, которые Банк не смог объяснить и доказать в соответствии с требованиями Международных Операционных Правил как убытки подлежащие возмещению по данному страхованию.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является сумма, определяемая договором страхования, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма не должна превышать убытки от предпринимательской деятельности Банка в качестве эмитента, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. Размеры страховых сумм по конкретным случаям страхового покрытия определяются исходя из предполагаемых сумм списания со счета держателя Карточки в соответствии с условиями, предусмотренными соответствующими пунктами договора страхования.

Страховая сумма, предусмотренная для покрытия обоснованных судебных и других юридических пошлин, издержек и расходов, понесенных Страхователем в процессе защиты от иска, возбужденного против Страхователя (п. 3.4), определяется сторонами в договоре страхования (полисе) при включении данного условия. При этом Страховщик компенсирует судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы,

которые связаны с убытками, покрываемыми по договору страхования, и превышающими совокупную франшизу.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила убытки, указанные в п. 5.3, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает эти убытки, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.5. Общая ответственность Страховщиков по данному договору страхования ограничена страховой суммой, указанной в договоре страхования (полисе), причем в этот лимит включаются все судебные и другие юридические пошлины, издержки, расходы при условии, что:

- в случае возмещения какого-либо убытка в рамках договора страхования размер произведенной страховой выплаты вычитается из страховой суммы, если только покрытие не было восстановлено Страховщиками после уплаты дополнительной страховой премии, при условии соблюдения всех других условий договора страхования;

- в случае, если страховая сумма исчерпана, обязательства Страховщика, как по возмещению убытков, так и по компенсации судебных и других юридических пошлин, издержек и расходов Страхователю считаются выполненными.

5.6. Возмещение судебных и других юридических пошлин, издержек и расходов должно рассматриваться как составная часть ответственности Страховщика в пределах страховой суммы по данному договору.

5.7. Страховщик вправе установить лимиты страхового возмещения в отдельности как в отношении принимаемых на страхование рисков, так и в отношении выплат по одному страховому случаю.

5.8. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Страховщик несет ответственность по каждой претензии в том объеме (он должен включать в себя в том числе и все судебные и другие юридические пошлины, издержки и расходы, понесенные Страховщиком в процессе расследования и защиты претензии в суде), который превышает объем совокупной франшизы.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Размер страхового взноса устанавливается отдельно по рискам убытков от операций с Карточками и возмещения судебных и других юридических пошлин, издержек и расходов и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых

взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных страховых взносов.

6.5. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

При страховании на несколько лет очередные годовые страховые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком и выдаваемого в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика.

7.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса.

7.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.6. Срок страхования определяется договором страхования.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпана страховая сумма в результате возмещения убытков по договору);
- неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части в установленные договором сроки и определенном размере;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля над деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем настоящих Правил и условий договора

страхования, Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.11. Договор страхования прекращается 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, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской Банком в результате банкротства или решения акционеров (пайщиков);
- приостановление или лишение лицензии на банковскую деятельность;
- приостановление договорных отношений по обслуживанию Карточек с процессинговым центром;
- приостановление договорных отношений по эмитированию Карточек с платежной системой.

При прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

7.13. На основании статьи 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении в той мере, в какой это не противоречит действующему страховому законодательству.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

8.2. Страховщик вправе:

- потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;
- в обоснование факта и причин наступления страхового случая, а также характера и размера ущерба, запрашивать любые документы и сведения, в том числе и у сторонних организаций, обладающих такими документами и сведениями.

8.3. Страхователь обязан:

- 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;
- вести учет всех платежных операций таким образом, чтобы Страховщик всегда имел возможность точно определить размер любого убытка;

- в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- в качестве необходимого условия защиты своих прав в рамках договора страхования как можно раньше, и в любом случае в течение 30 дней после обнаружения любого случая убытка или вероятного убытка, который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме;

- предоставить Страховщику иную информацию об убытке в соответствии с особенностями страхового покрытия, предусмотренными пунктами 3.3.1., 3.3.2., 3.3.3.

8.4. Страхователь имеет право:

- на все суммы (за исключением поручительства, страхования или обеспечения, организованных Страховщиком или от его имени), полученные от любых лиц в счет компенсации данного ущерба вплоть до его полного возмещения (за вычетом расходов, понесенных для их получения) в случае наступления убытка, покрываемого данным страхованием и превышающим предоставленный лимит страхового покрытия, однако любая сумма, оставшаяся после полной компенсации убытка Страхователя, должна быть переведена Страховщику;

- при утрате полиса потребовать выдачу его дубликата (однако при повторной утрате Страхователь должен уплатить Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса).

8.5. В случае выплаты по данному страхованию к Страховщику должны перейти все права Страхователя по регрессным требованиям по данному договору страхования против любого лица или организации за исключением лиц, компаний или организаций, согласившихся оплатить пластиковые Карточки, выпущенные Страхователем, при условии, что эти лица, компании или организации не признаны виновными в мошенничестве или небрежности.

При этом Страхователь должен предоставить все возможности и подготовить все запрошенные Страховщиком дополнительные документы для обеспечения реализации этих прав, а 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. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, и в любом случае не позднее срока, указанного в договоре страхования, уведомить о его наступлении Страховщика (его представителя).

9.2. Страховое возмещение определяется и выплачивается на основании письменного заявления Страхователя о факте, причинах и размере убытков.

О наступлении страхового случая Страховщиком составляется акт.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя об убытках, составить страховой акт и принять соответствующее решение в 30-дневный срок с даты поступления от Страхователя сообщения о страховом случае.

Убытки, понесенные Страхователем по операциям с пластиковыми Карточками, считаются обнаруженными в период срока действия данного договора страхования в том случае, если Страхователь в течение срока действия договора страхования обнаружит, что пластиковая Карточка, по которой проводятся операции, является поддельной или подложной, или если он будет оповещен держателем Карточки о ее потере или хищении. В таком случае все последующие убытки, нанесенные Страхователю вследствие незаконного использования

пластиковой Карточки, будут считаться обнаруженными в период действия договора страхования.

Убытки определяются по каждому случаю подделки, подлога, потери или кражи Карточки в соответствии с заявлением Страхователя. При этом подделка, подлог, потеря или кража Карточки, а также расходы, понесенные в процессе защиты от иска, должны отвечать условиям, предусмотренным пунктами 3.3 и 3.4 настоящих Правил.

Факты подделки, подлога, потери или кражи Карточки, а также факты произведенных списаний должны быть подтверждены соответствующими документами, включая материалы компетентных органов и учреждений.

При определении убытков учитываются исключения из страхового покрытия, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

9.4. Размер ущерба Страхователя определяется:

9.4.1. по убыткам, произошедшим в результате расчетов по поддельным пластиковым карточкам (п.3.3.1. настоящих Правил страхования), страховое возмещение определяется в размере суммы списанной со счета держателя Карточки, но не подтвержденная (не принятая) держателем карточки в срок, установленный Банком в правилах обращения Карточки в результате расчета по поддельной пластиковой Карточке и наступивших при проведении операций, перечисленных в п.3.3.1.;

9.4.2. по убыткам, произошедшим в результате расчетов по подложным пластиковым карточкам (п.3.3.2. настоящих Правил страхования), страховое возмещение определяется в размере суммы списанной со счета держателя Карточки, но не подтвержденная (не принятая) держателем пластиковой карточки в срок, установленный Банком в правилах обращения карточки в результате расчетов по подложной карточке и наступивших при проведении операций, перечисленных в п.3.3.2.;

9.4.3. по убыткам, произошедшим в результате расчета по потерянным / украденным пластиковым карточкам (эмитентом которой является Страхователь), либо в результате несанкционированного использования любой, содержащейся на карточке, информации третьими лицами (п.3.3.3. настоящих Правил страхования), страховое возмещение определяется в размере суммы списанной со счета держателя Карточки, но не подтвержденная (не принятая) держателем пластиковой карточки в срок, установленный Банком в правилах обращения карточки в результате расчетов по потерянной / украденной карточке, эмитентом которой является Страхователь, либо в результате несанкционированного использования любой, содержащейся на карточке, информации третьими лицами при проведении операций, перечисленных в п.3.3.3.

9.5. Возмещение любых убытков по данному договору страхования должно осуществляться Страховщиком ежеквартально, по мере получения от Страхователя соответствующих бордеро в течение 30 дней после окончания каждого квартала.

9.6. Если на момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования действуют договоры страхования с несколькими страховщиками (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.8. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков (п.3.5), причиненных событием, признанным страховым случаем, устанавливаются (если они предусмотрены договором страхования) Страховщиком в соответствии с документами, представленными Страхователем, свидетельствующими о размерах этих расходов (копии счетов, квитанций, чеков, другие банковские и бухгалтерские документы).

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, 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 произвести страховую выплату;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

10.2. Если Страхователь представит Страховщику какую-либо претензию, заранее зная, что она является неправильной или неправомерной по размеру или по каким-либо другим причинам, то эта претензия по договору страхования будет признана недействительной.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а в случае невозможности достичь согласия - в судебном (арбитражном) порядке.

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