

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЭМИТЕНТОВ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК (в редакции от 29.09.2006 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования имущественных интересов Страхователя, связанных с возможными убытками в процессе использования эмитированных им пластиковых карточек.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки в пределах страховой суммы и установленных договором страхования лимитов.

1.3. **Страховщик** – ООО «Первая страховая компания», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.4. **Страхователь** - юридические лица, банковские учреждения, получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию Центробанка России на право осуществления банковской деятельности, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. Используемые в настоящих Правилах термины означают:

Пластиковая карточка (карточка) - позволяющая ее держателю совершать дебетовые и/или кредитовые операции со своим счетом, делать платежи или получать наличность в пределах остатка на счете или открытой ему кредитной линии.

Поддельная карточка - пластиковая карточка, на магнитную полосу которой нанесена или впоследствии изменена, модифицирована информация без санкции Страхователя.

Подложная карточка - пластиковая карточка, печать на которой и/или тиснение на ней не санкционировал Страхователь.

Торговый расчетный терминал - устройство, считывающее закодированную информацию с магнитной полосы карточки, соединенное с компьютерной системой обеспечивающей прямой ввод данных об операциях, производимых по карточке.

Сотрудник Страхователя - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения со Страхователем на основании трудового договора.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками в процессе использования эмитированных им пластиковых карточек.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, связанное с возможными убытками в процессе

использования эмитированных Страхователем пластиковых карточек, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается причинение убытков Страхователю по независящим от него обстоятельствам в процессе использования эмитированных им карточек, а именно:

3.3.1. Получение сумм с использованием поддельной карточки при:

- получении монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем либо финансовой организацией, действующей по поручению;

- получении монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю либо связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;

- оплате товаров или услуг.

3.3.2. Списание сумм со счета держателей с использованием подложной карточки при:

- получении монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем либо финансовой организацией, действующей по поручению Страхователя;

- оплате товаров или услуг.

3.3.3. Получение сумм с потерянной или украденной карточки при:

- получении монет, банкнот, дорожных чеков, векселей или иного письменного распоряжения на выплату определенной денежной суммы Страхователем либо финансовой организацией, действующей от имени Страхователя;

- получении монет, банкнот в банкомате, принадлежащем Страхователю либо связанном с сетью, к которой подключен Страхователь;

- оплате товаров и услуг.

3.4. Дополнительно возмещаются Страхователю судебные и юридические расходы, понесенные Страхователем в процессе защиты от иска, возбужденного против Страхователя, но только по тем искам, которые связаны с убытками, покрываемыми по договору страхования.

3.5. Договор страхования, заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в п.3.3. настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По договору страхования не возмещаются:

4.1.1. убытки от операций, по которым номер карты не был внесен в «Стоп-лист» (Stop-list) эмитента пластиковой карточки в течение 14 календарных дней с момента первого незаконного списания сумм с карточки;

4.1.2. убытки по счетам, выставленным Страхователю и неподтвержденные держателем карточки с момента уведомления им Страхователя о ее потере/краже;

4.1.3. убытки, по которым Страхователь получил возмещение от:

- держателя пластиковой карточки;

- любого частного лица, фирмы или корпорации, согласившейся принять в качестве оплаты пластиковую карточку Страхователя;

- любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов пластиковых карточек или клиринговой палаты, представляющей интересы Страхователя;

4.1.4. убытки от использования пластиковой карточки, выданной Страхователем держателю без предварительного заявления с его стороны, за исключением случаев замены пластиковой карточки, ранее выданной Страхователем;

4.1.5. полные, частичные, прямые или косвенные убытки, нанесенные Страхователю

вследствие мошеннических или незаконных действий как со стороны сотрудников Страхователя или его директоров (независимо от того, действовали ли они в одиночку или в сговоре с другими лицами), так и со стороны организаций, действующих от имени и по поручению Страхователя;

4.1.6. убытки, связанные с перерывом в производстве, ухудшением рыночной ситуации (падение спроса и т.д.), расходами по замене пластиковых карточек и т.п.;

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

4.1.8. убытки от юридических обязательств любого характера, не подпадающие под действие страхового покрытия по настоящим Правилам;

4.1.9. потеря дохода или часть убытка, явившиеся результатом скидки, которую предоставило частное лицо, фирма или корпорация, принявшая в качестве средства оплаты пластиковую карточку Страхователя;

4.1.10. убытки, понесенные в результате выпуска пластиковой карточки для обеспечения гарантии получения наличных денег по чеку или векселю;

4.1.11. суммы овердрафтов, которые возникают у держателей карточек;

4.1.12. убытки, не заявленные в течение срока страхования, а также убытки, возникшие до начала страхования;

4.1.13. убытки вызванные или являющиеся следствием:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.14. убытки, которые Страхователь имеет или имел возможность перенести на их источник, а также, если Страхователь имеет право получения возмещения по соглашению о компенсации убытков;

4.1.15. 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;

4.1.16. любые убытки, если Страхователь не выполнил требования действующих и обязательных для него инструкций по контролю и защите от мошенничества;

4.1.17. убытки, которые Страхователь не смог объяснить и доказать в соответствии с требованиями инструкций, упомянутых в п. 4.1.16, как убытки, подлежащие возмещению по данному страхованию.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения.

5.3. При заключении договора страхования, в пределах страховой суммы, могут устанавливаться максимальные суммы выплат страхового возмещения по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

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

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить страховую сумму или лимиты ответственности, а также включить в договор другие, предусмотренные настоящими Правилами, страховые риски, путем заключения дополнительного соглашения.

5.6. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, с даты наступления страхового события, в результате

которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования.

При этом расчет дополнительной страховой премии производится по следующей формуле:

$$D = \frac{(B1 - B2) * n}{12},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент заключения договора;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

5.7. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования страховые суммы (лимиты ответственности) по видам юридических и судебных расходов (или определяется доля страховой суммы на эти расходы).

5.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами либо безналичным платежом.

6.4. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.5. В случае неуплаты страховой премии (первого ее взноса) в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса при рассроченной уплате страховой премии в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6.7. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день, следующий за днем поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере: до 1 месяца – 20%; 2 месяца – 30%; 3 месяца – 40%; 4 месяца – 50%; 5 месяцев – 60%; 6 месяцев – 70%; 7 месяцев – 75%; 8 месяцев – 80%; 9 месяцев – 85%; 10 месяцев – 90%; 11 месяцев – 95%.

При этом неполный месяц принимается за полный.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю 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 могут быть признаны во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре (полисе), заявлении на страхование или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.3. 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Договор страхования вступает в силу с дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования при своевременной уплате страховой премии (ее первой части при страховании в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6. В случае утраты страхового полиса Страховщик выдает Страхователю на основании его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

8.1.3. ликвидации Страховщика в установленном законом порядке;

8.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица в установленном законом порядке (смерти Страхователя – физического лица);

8.1.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон, в случаях предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

8.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4. 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 деятельности в результате банкротства или решения акционеров;

-приостановление договорных отношений по обслуживанию карточек с процессинговым центром;

-приостановление договорных отношений по эмитированию карточек с платежной системой;

- приостановление или лишение Страхователя лицензии на осуществление банковской деятельности;

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе, заявлении) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{12},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

9.3. Если Страхователь не сообщает Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, ведущих к увеличению степени риска или возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

9.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

а) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления страхового случая;

в) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования;

г) затребовать необходимую документацию по делу, связанному со страховым событием;

д) полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения или расторгнуть договор страхования, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством;

е) отсрочить выплату страхового возмещения, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

10.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

10.3. Страхователь имеет право:

а) получать любые разъяснения по договору страхования;

б) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

в) увеличить размер страховой суммы либо восстановить размер страховой суммы после страховой выплаты, уплатив дополнительный взнос.

10.4. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику все сведения, необходимые для заключения договора страхования;

б) уплатить страховую премию в установленном договором страхования размере и порядке;

в) принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

г) сообщать Страховщику при заключении договора страхования о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, а также о всяком

существенном изменении обстоятельств, способных повлиять на увеличение степени риска, после заключения договора страхования;

д) 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 договору, известить об этом Страховщика в письменной форме, если иное не предусмотрено договором;

е) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации.

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

а) с момента, когда ему стало известно о наступлении события, незамедлительно, но в любом случае не позднее срока установленного в договоре страхования, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии 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;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными);

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения убытков;

г) сообщать Страховщику всю имеющуюся информацию и представлять необходимые документы, позволяющие судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненных убытков;

д) представить Страховщику заявление по установленной форме и необходимые документы (материалы), подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая;

е) обеспечить участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий доверителей, в том числе в судебном порядке;

ж) не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с возникновением убытков, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.6. Договором страхования могут быть установлены другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

11. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и договором страхования, на основании заявления Страхователя и страхового акта.

11.2. Страховой акт составляется Страховщиком, уполномоченным им лицом с участием Страхователя или его представителя после получения всех необходимых документов, касающихся наступления события, повлекшего причинение вреда, его причин, размера убытка. Перечень документов, которые необходимо представить Страхователю определяется Страховщиком.

11.3. Размер убытка определяется:

11.3.1. **При использовании поддельной пластиковой карточки** - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета держателя карточки в результате расчета по поддельной пластиковой карточке, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки;

11.3.2. **При использовании подложной пластиковой карточки** - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета держателя карточки в результате расчета по подложной пластиковой карточке, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки;

11.3.3. **При использовании утерянной/украденной пластиковой карточки** - страховому возмещению подлежит сумма, списанная со счета держателя карточки в результате расчета по утерянной/украденной пластиковой карточке, но не подтвержденная (не принятая) им в срок, установленный Страхователем в правилах обращения карточки, эмитентом которой является Страхователь, (либо в результате несанкционированного использования любой содержащейся на карточке информации третьими лицами).

11.4 Юридические и судебные расходы Страхователя определяются в размере величины этих расходов, но не более страховой суммы/лимита ответственности (доли страховой суммы), предусмотренных договором страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, решение суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу и т.д.), подтверждающих произведенные затраты.

Условием получения возмещения судебных и юридических расходов 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 Страховщика, которое не может быть впоследствии необоснованно отозвано;
- Страхователь соблюдал все требования и положения об эмиссии 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.

11.5. Убытки, понесенные Страхователем в результате незаконного использования пластиковых карточек, считаются обнаруженными в период срока действия данного договора страхования в том случае, если Страхователь в течение срока действия договора 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 данной пластиковой карточки, будут считаться обнаруженными в период действия страхового договора.

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

11.6. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

Если договором страхования предусмотрена франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется с учетом условий и размера франшизы.

11.7. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором.

11.8. Если в момент наступления страхового события объект страхования был застрахован в других страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в

размере, пропорциональном соотношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным договорам страхования.

11.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, 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;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- Страхователь сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

- страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя;

- Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем ущерба.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

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

Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством РФ порядке.