

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

А.Р. Абдуллин



Приказ № 38-ОД

от "04" декабря 2017 г.

ПРАВИЛА

**страхования рисков, связанных с использованием
банковских карт**

г. Уфа

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами Центрального Банка Российской Федерации (далее по тексту – ЦБ РФ), а также иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователями по поводу страхования банковских карт.

Настоящие Правила относятся к страхованию финансовых рисков и определяют общие условия и порядок его осуществления.

Банковская карта – средство для осуществления безналичных расчетов, использование которой регулируется законодательством Российской Федерации, правовыми нормами соответствующей платежной системы, членом которой является банк – эмитент¹, и “Правилами пользования банковской картой” банка - эмитента. Банковская карта является именованным документом, предоставленным клиенту (держателю банковской карты)² коммерческим банком и удостоверяющим наличие в этом банке специального счета, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, а также обеспечивающим возможность получать по ней наличные денежные средства.

Банковская карта является собственностью коммерческого банка, состоящего членом соответствующей платежной системы (“Visa International”, “MasterCard Worldwide” и др.).

Банковская карта является персональной и не подлежит передаче другому лицу. Владелец банковской карты является ее уполномоченным пользователем (держателем).

Банковская карта действительна до последнего дня, месяца и года, указанных на ней. Новая банковская карта выдается в соответствии с условиями договора между банком – эмитентом и держателем банковской карты.

В соответствии с действующей практикой банком – эмитентом могут выдаваться банковские карты следующих типов:

а) физическим лицам:

- расчетная карта – банковская карта, выданная владельцу средств на банковском счете, использование которой позволяет держателю банковской карты, согласно условиям договора между эмитентом и клиентом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на его счете в пределах расходного лимита³, установленного эмитентом, для оплаты товаров и услуг и/или получения наличных денежных средств;

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

б) юридическим лицам:

- расчетная корпоративная карта – банковская карта, использование которой позволяет держателю, уполномоченному юридическим лицом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на счете юридического лица в пределах расходного лимита, установленного эмитентом в соответствии с условиями договора с клиентом.

- кредитная корпоративная карта – банковская карта, использование которой позволяет держателю, уполномоченному юридическим лицом, осуществлять операции в размере предоставленной эмитентом кредитной линии и в пределах расходного лимита, установленного эмитентом в соответствии с условиями договора с клиентом.

¹ **Эмитент** – кредитная организация (филиал), осуществляющий эмиссию банковских карт.

Эмиссия банковских карт – деятельность по выпуску банковских карт, открытию счетов и расчетно-кассовому обслуживанию клиентов при совершении операций с использованием выданных им банковских карт.

² **Клиент** – физическое или юридическое лицо, заключившее договор с кредитной организацией – эмитентом (банковского счета, банковского вклада, кредитный договор), предусматривающий осуществление операций с использованием банковских карт.

Держатель банковской карты – физическое лицо, использующее банковскую карту на основании договора с эмитентом, или физическое лицо – уполномоченный представитель клиента эмитента.

³ **Расходный лимит (лимит авторизации)** – предельная сумма денежных средств, доступная держателю банковской карты в течение определенного периода для совершения операций с использованием банковских карт.

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

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования рисков, связанных с использованием банковских карт Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страховщик – страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

1.3. Страхователи - лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователями могут выступать:

1.3.1. Коммерческие банки (эмитенты банковских карт), зарегистрированные в установленном законодательством порядке, имеющие лицензию Центрального Банка Российской Федерации на осуществление банковских операций, являющиеся собственниками банковских карт и членами соответствующих международных платежных систем.

1.3.2. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования, имеющие договор с банком – эмитентом (банковского счета, банковского вклада, кредитный договор и пр.), предусматривающий осуществление операций с использованием банковских карт.

1.3.3. Дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования, на имя которых банком - эмитентом выпущена банковская карта.

1.4. С банками – эмитентами банковских карт договор может быть заключен как на условиях страхования отдельных банковских карт, так и определенной их части или всего массива эмитируемых Банком банковских карт, за исключением дебетовых карт, находящихся в пользовании сотрудников банка – эмитента.

В других случаях (с юридическими и физическими лицами) договор заключается о страховании отдельной банковской карты.

Договор страхования заключается о страховании риска самого Страхователя и только в его пользу.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

1.5.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.5.2. Убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объект страхования – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Для Страхователей – коммерческих банков (эмитентов банковских карт) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском, возникновения непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в процессе выпуска и обслуживания банковских карт в результате событий, предусмотренных настоящими Правилами.

Для Страхователей – юридических и физических лиц (держателей банковских карт) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, понесенных Страхователем при использовании банковских карт в результате наступления страхового события, предусмотренного настоящими Правилами.

2.2. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании юридических и судебных расходов, понесенных Страхователем при наступлении страхового случая.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. 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.

В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск финансовых убытков в виде утраты Страхователем денежных средств со счета держателя банковской карты в банке – эмитенте, а также риск утраты самой банковской карты вследствие противоправных действий третьих лиц.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Договор страхования со Страхователем – коммерческим банком – эмитентом банковских карт может быть заключен на случай наступления следующих событий:

3.3.1. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях⁴ банковских карт или фальшивых (поддельных)⁵ банковских карт.

3.3.2. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, утерянных держателями или украденных у держателей банковских карт.

3.3.3. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного на основании поддельных документов, отражающих отдельные операции по использованию банковских карт – слипов, квитанций электронного терминала⁶.

3.3.4. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, полученных ими на фиктивное имя по фальшивой заявке⁷, поданной в банк – эмитент.

3.3.5. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие мошеннических действий со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты.

3.3.6. Причинение убытков Страхователю вследствие нарушения держателем срока возврата кредита, предоставленного держателю банковской карты или юридическому лицу в пределах расходного лимита и в размере определенной кредитной линии, установленных договором с клиентом; уплаты начисленных процентов по кредитам, а также невозможности держателем банковской карты возместить сумму задолженности по причинам, оговоренным в договоре между банком – эмитентом и держателем (смерть держателя или инвалидность держателя банковской карты, признание держателя банковской карты безвестно отсутствующим и/или нахождение держателя банковской карты в розыске более установленного в договоре страхования срока⁸), повлекшей за собой возникновение превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счете (овердрафта)⁹.

⁴ **Мошенничество** – хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотреблением доверием.

⁵ **Фальшивая банковская карта** – точная копия банковской карты, предположительно выданной держателю, на которой выпрессованы фальшивый или незаконным путем полученный номер счета, фамилия держателя или срок действия.

Поддельная банковская карта – подлинная банковская карта, в которой без ведома ее держателя произведены изменения любого из входящих в нее компонентов (номер счета, фамилия, срок действия).

⁶ **Слип, квитанция электронного терминала** – документы на бумажном носителе, обязательное составление которых предусматривается операциями с использованием банковских карт.

⁷ **Фальшивая заявка** – заявление, подаваемое в банк – эмитент на фиктивное имя с целью, в частности, открытия кредитной линии и получения банковских карт для их мошеннического использования.

⁸ Факт признания безвестно отсутствующим устанавливается судом. Нахождение в официальном розыске удостоверяется соответствующими документами правоохранительных органов (полиции, следственных, прокуратуры). Срок розыска держателя карты устанавливается в договоре страхования в соответствии с законодательством РФ.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.4. Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом или со Страхователем – физическим лицом (держателем банковской карты) может быть заключен на случай наступления следующих событий:

3.4.1. Причинение убытков Страхователю вследствие утраты денежных средств с его специального счета, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, в результате:

3.4.1.1. Потери банковской карты вследствие противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабёж)¹⁰. При этом Страхователь обязан представить Страховщику официальное подтверждение правоохранительных органов об утрате карточки в результате событий, предусмотренных договором страхования.

3.4.1.2. Мошенничества со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты.

3.4.1.3. Мошенничества служащих банка-эмитента (изготовление фальшивых и переделка потерянных банковских карт на имя Страхователя, тайный сговор с продавцами товара (работ, услуг) с использованием поддельных банковских карт).

3.4.2. Причинение убытков Страхователю, связанных с утратой банковской карты в результате противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабёж), включая расходы в связи с блокированием¹¹ специального счета Страхователя, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты. При этом Страхователь обязан представить Страховщику официальное подтверждение правоохранительных органов об утрате банковской карты в результате событий, предусмотренных договором страхования.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.5. По договору страхования при наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, возмещаются:

3.5.1. Фактические убытки Страхователя – коммерческого банка – эмитента банковских карт, возмещение которых предусмотрено подпунктами 3.3.1. – 3.3.6. настоящих Правил.

3.5.2. Фактические убытки Страхователя – юридического лица или физического лица (держателя банковской карты), возмещение которых предусмотрено подпунктами 3.4.1. и 3.4.2. настоящих Правил.

3.5.3. Понесенные Страхователем юридические и судебные расходы, явившиеся следствием наступления страхового события.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Невыполнения Страхователем – держателем банковской карты требований “Правил пользования банковской картой”, утвержденных Банком – эмитентом.

3.6.2. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

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

3.6.4. Объявления банком – эмитентом о своем банкротстве.

3.6.5. Введения государством моратория (ограничений) на операции с банковскими картами, объявления дефолта.

⁹ Согласно правилам международной платежной системы, устанавливающих и регулирующих порядок использования банковских карт, случаи возникновения превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счету именуется **овердрафтом**.

¹⁰ “**Кража**” - тайное хищение чужого имущества. Под **хищением** понимаются совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездные изъятия и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества (ст.158 УК РФ).

Грабёж - открытое хищение чужого имущества.

Разбой - нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни и здоровья Страхователя, его полноправных представителей - сотрудников, лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, либо с угрозой применения такого насилия в пределах места страхования.

¹¹ В соответствии с “Правилами пользования банковскими картами” банк – эмитент в качестве меры по предупреждению дальнейшей потери денежных средств со счета держателя, произошедших, в частности, по заявлению держателя в результате хищения, утери банковской карты, мошенничества, обязан применить блокирование банковской карты.

В мировой практике счет держателя, к которому применено блокирование, получает статус, свидетельствующий о том, что держатель банковской карты не может пользоваться данным счетом.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами возмещению не подлежат убытки:

3.7.1. Возникшие в результате событий, предусмотренных настоящими Правилами, но возмещенные (возвращенные, полученные) Страхователем самостоятельно.

3.7.2. Возникшие в связи с использованием банковской карты, выданной лицу, которое не обращалось к Страхователю по этому поводу.

3.7.3. Возникшие в результате использования банковской карты в целях гарантированного обналичивания чека или переводного векселя¹².

3.7.4. Возникшие вследствие использования одной или более фальшивых банковских карт, если эти убытки не будут превышать сумму, возмещенную Страхователю или полученную им по какому-либо соглашению, в соответствии с которым Страхователю должны быть возмещены убытки, связанные с использованием фальшивых банковских карт.

3.7.5. Возникшие вследствие мошеннических или иных умышленных действий руководителя или сотрудника (представителя) Страхователя или их сговора между собой, подтвержденных и доказанных соответствующими документами правоохранительных органов.

3.7.6. Явившиеся причиной потери прибыли, перерыва в производстве, утраты рынка (клиентов).

3.7.7. Незаявленные в течение срока действия договора страхования.

3.7.8. В виде упущенной выгоды.

3.7.9. Связанные с утратой или повреждением имущества Страхователя (реальный ущерб).

3.8. Страховщик не несет ответственность по обязательствам за все операции по банковской карте, совершенные после извещения Страхователем – пользователем банковской карты банка – эмитента о факте хищения, утери банковской карты, мошенничества со стороны третьих лиц, торговых организаций, банковских служащих, и если банком – эмитентом не были приняты меры по предупреждению потери денежных средств (блокирование банковской карты и т.д.), противодействию мошенническим сделкам, угрожающим счетам клиентов.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

4.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в котором Страхователем является банк – эмитент, страховая сумма может определяться исходя из наличия на специальных счетах держателей, предназначенных для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, денежных средств на момент заключения договора страхования: относительно всего массива банковских карт, по типам банковских карт, эмитируемых банком – эмитентом, а также на основании данных о плановой эмиссии банковских карт.

4.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в котором Страхователем является юридическое лицо или физическое лицо (держатель банковской карты), страховая сумма определяется в пределах суммы денежных средств на специальном счете для проведения расчетов с использованием банковской карты в банке – эмитенте по страхуемой банковской карте на момент заключения договора страхования, но не ниже установленных банком – эмитентом кредитной линии или расходного лимита на банковской карте.

4.5. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена как в целом по договору страхования, так и по отдельным рискам, предусмотренным настоящими Правилами.

4.6. При страховании рисков, связанных с использованием банковских карт, страховая сумма не должна превышать их действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для данного вида рисков считается находящаяся на специальном счете держателя, предназначенном для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств, открытом банком – эмитентом для конкретной банковской карты, денежная сумма на момент заключения договора страхования.

4.7. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

¹² **Переводной вексель (тратта)** представляет собой письменный документ, содержащий безусловный приказ векселедателя плательщику уплатить определенную сумму денег в определенный срок и в определенном месте получателю или его приказу.

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

4.8. Если риск, связанный с использованием банковских карт, застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование с уплатой соответствующей части страховой премии, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

4.9. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.10. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

4.11. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.12. В отношении юридических и судебных расходов, явившихся следствием наступления страхового события, стороны определяют в договоре страхования часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данный вид расходов. При этом стороны учитывают степень риска и возможный объем¹³ юридических и судебных расходов Страхователя при наступлении страхового события.

4.13. В договоре страхования, заключенном со Страхователем – банком – эмитентом банковских карт, может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с возможными убытками по банковским картам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

¹³ Возможный объем юридических и судебных расходов Страхователя определяется на основании анализа судебной практики по делам, связанным, в частности, с использованием фальшивых (поддельных) банковских карт в мошеннических целях, с учетом таких показателей как госпошлины, гонорары адвокатов, иные судебные расходы.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности страхования банковских карт, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих уровень надежности и защищенности банковских операций с банковскими картами и противоправных действий (мошенничество, подделка банковских карт), наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом.

При заключении договора страхования на срок не менее одного года по соглашению сторон, предусмотренному договором страхования, страховая премия может уплачиваться в два срока: 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 3-х месяцев с начала действия договора страхования

При этом, по соглашению сторон, периодичность и размер уплачиваемой страховой премии может быть определен сторонами в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию (или ее первый взнос) в течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) после подписания сторонами договора страхования.

5.8. Неуплата Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса или очередного (при уплате страховой премии в рассрочку) является для Сторон договора страхования волеизъявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была оплачена полностью, если договором страхования не предусмотрено иное, при этом ранее оплаченная часть страховой премии не возвращается. Отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется (пункт 1 статьи 452 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

5.9. При заключении сторонами дополнительного соглашения (при изменении страховой суммы или страхового риска) размер страховой премии определяется в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

5.10. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования могут быть предусмотрены иные санкции и/или иные правовые последствия в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок 1 год с возможностью последующего его перезаключения по соглашению сторон, или на период действия банковской карты.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.3.1. Об объекте страхования.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (договора страхования – Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страхового полиса вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. 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 признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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.

6.6. 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.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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.

6.8. 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. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.9. Страхователь и Страховщик согласно законодательству Российской Федерации могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

7.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. 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.

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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

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

7.5. В случае отказа Страхователя от договора в течение **14 (четырнадцати) календарных дней** со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.8. В связи с решением органа страхового надзора об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения, уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора в соответствии с порядком, установленным Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, порядка эмиссии банковских карт, расчетов по операциям, совершаемых с их использованием; утрата, замена банковских карт), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Расчет дополнительной страховой премии производится в порядке, предусмотренном п.5.9. настоящих Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора оформляется сторонами в письменной форме, 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.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытков.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии) в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения всех необходимых документов и признания наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер ущерба и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. *Страхователь – банк (эмитент) имеет право:*

9.4.1. Получить экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.4. Заменить банковскую карту, письменно сообщив об этом Страховщику. При этом в списки банковских карт, включенных в договор страхования, вносятся соответствующие изменения, а при изменении страховой суммы оформляется дополнительное соглашение к договору страхования.

9.5. *Страхователь – банк (эмитент) обязан:*

9.5.1. Ознакомить держателей банковских карт с “Правилами пользования банковскими картами”, а также своевременно сообщать Страховщику и держателю банковской карты информацию о вносимых в них изменениях.

9.5.2. Предоставлять держателям банковских карт ежемесячные выписки о состоянии специального счета для проведения расчетов с использованием банковской карты.

9.5.3. Принимать меры в безотлагательном порядке по поручению юридического лица о блокировании или изъятии банковских карт сотрудников данного юридического лица, являющихся держателями банковских карт, с направлением соответствующей информации Страховщику.

9.5.4. В случае нарушения держателем банковской карты “Правил пользования банковской картой”, приостановить ее действие (заблокировать) и письменно уведомить об этом Страховщика.

9.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. *Страхователь – держатель банковской карты имеет право:*

9.6.1. Получить экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.6.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.6.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.7. *Страхователь – держатель банковской карточки обязан:*

9.7.1. Информировать банк – эмитент и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении о приобретении банковских карт.

9.7.2. Выполнять требования Правил пользования банковскими картами, утвержденных банком – эмитентом банковской карты.

9.7.3. Не передавать банковскую карту, в отношении которой заключен договор страхования, другим лицам.

9.7.4. Держать в секрете персональный идентификационный номер (ПИН – код)¹⁴, предназначенный для электронного использования банковской карты.

9.7.5. Оказывать содействие Страховщику и банку – эмитенту в расследовании фактов неправильного использования банковских карт.

9.7.6. Незамедлительно ставить в известность банк – эмитент и Страховщика о пропаже (потере, краже) банковской карты.

9.7.7. Соблюдать установленные банком – эмитентом расходные лимиты использования банковской карты.

9.7.8. Обеспечить возврат банковских карт, в отношении которых заключен договор страхования, в банк – эмитент в случаях прекращения срока их действия, досрочного отказа от дальнейшего использования банковских карт или их блокирования.

9.7.9. Использовать банковскую карту только для проведения разрешенных операций¹⁵, связанных с покупками и услугами.

9.7.10. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.8.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события 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.

¹⁴ **Персональный идентификационный номер (ПИН – код)** – индивидуальный номер или код, присваиваемый каждому держателю банковской карты для его идентификации при проведении расчетов с использованием банковской карты.

¹⁵ Держатель банковской карты обязан проводить операции с использованием банковской карты в соответствии с условиями договора с банком – эмитентом и “Правилами пользования банковской картой”.

9.8.2. Принять предусмотренные “Правилами пользования банковскими картами” разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

9.8.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам) и всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба (предусмотренную в 10 разделе настоящих Правил).

9.8.4. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытков.

9.8.5. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.8.6. Принять предусмотренные действующим законодательством меры по осуществлению права требования к лицу, виновному в причинении убытков.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые Страхователь, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, а также убытки в связи с утратой денежных средств со счета держателя банковской карты в банке – эмитенте и/или убытки вследствие утраты самой банковской карты в результате противоправных действий третьих лиц.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет страховой акт в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

Страхователи – банки (эмитенты):

10.3.1. В случае причинения убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях поддельных банковских карт – материалы правоохранительных органов, собранных по факту изготовления (подделки), использования фальшивых банковских карт, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место), документы банка, подтверждающие списание денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, в результате мошенничества, письменные объяснения сотрудников банка, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, заключение эксперта, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.2. В случае причинения убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, утерянных держателями или украденных у держателей банковских карт – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту мошеннического использования утерянных или украденных у держателей банковских карт, соответствующие банковские документы, имеющие отношения к данному факту, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.3. В случае причинения убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного на основании поддельных документов, отражающих отдельные операции по использованию банковских карт – слипов,

квитанций электронного терминала – материалы правоохранительных органов, собранных по факту изготовления (подделки), использования фальшивых документов, отражающих отдельные операции по использованию банковских карт – слипов, квитанций электронного терминала, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место), документы банка, подтверждающие списание денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, на основании поддельных документов, отражающих отдельные операции по использованию банковских карт, письменные объяснения сотрудников банка, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, заключение эксперта, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.4. В случае причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, полученных ими на фиктивное имя по фальшивой заявке, поданной в банк – эмитент – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту данного типа мошенничества, соответствующие документы банка, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, выполненный Страхователем, иные документы по усмотрению Страховщика, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.5. В случае причинения убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие мошеннических действий со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту данного типа мошенничества, соответствующие документы банка – эмитента, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.6. В случае причинения убытков Страхователю, возникших от нарушения держателем срока возврата кредита, предоставленного держателю банковской карты или юридическому лицу в пределах расходного лимита и в размере определенной кредитной линии, установленных договором с клиентом; уплаты начисленных процентов по кредитам, а также наступивших в случае возникновения превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счете (овердрафта), в результате:

- смерти держателя банковской карты – документы, свидетельствующие о факте нарушения держателем срока возврата кредита и уплаты начисленных процентов по кредитам, а также о случае возникновения превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счете (овердрафта), копия свидетельства о смерти держателя банковской карты, копия справки медицинского учреждения о причине смерти, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события;

- инвалидности держателя банковской карты – документы, свидетельствующие о факте нарушения держателем срока возврата кредита и уплаты начисленных процентов по кредитам, а также о случае возникновения превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счете (овердрафта), копия заключения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности либо медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение держателя банковской карты от выполнения работы по профессии, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события;

- признания держателя банковской карты безвестно отсутствующим и/или нахождения держателя банковской карты в розыске более установленного в договоре страхования срока – документы суда и/или правоохранительных органов, подтверждающие признание держателя банковской карты безвестно отсутствующим и/или нахождение держателя банковской карты в розыске, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователи – юридические и физические лица:

10.3.7. В случае потери банковской карты вследствие противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабеж) – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту потери банковской карты вследствие противоправных действий в

отношении ее владельца со стороны третьих лиц, соответствующие документы банка-эмитента, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.8. В случае мошенничества со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту мошенничества со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты, соответствующие документы банка-эмитента, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.9. В случае мошенничества служащих банка-эмитента (изготовление фальшивых и переделка потерянных банковских карт на имя Страхователя, тайный сговор с продавцами товара (работ, услуг) с использованием поддельных банковских карт) – материалы правоохранительных органов, вступивший в законную силу приговор суда (если он имел место) по факту мошенничества служащих, материалы служебного расследования, проведенного банком-эмитентом, заключение эксперта, расчет понесенных убытков, произведенный Страхователем, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.10. В случае причинения убытков Страхователю, связанных с утратой банковской карты в результате противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабеж), включая расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты – официальное подтверждение правоохранительных органов об утрате банковской карты в результате событий, предусмотренных договором страхования, иные документы по соглашению сторон, определяемые с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.4. Если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка Страхователя, Страховщик вправе: запросить у Страхователя дополнительные документы, перечень которых он определяет исходя из обстоятельств наступившего события; назначить повторную экспертизу; привлечь для определения размера убытков профессионального оценщика; запросить необходимые сведения у компетентных органов, банков, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события; проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера убытков Страхователя в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

10.5. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.7. Убытки определяются в размере фактически понесенного Страхователем ущерба, но не выше страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

При этом ущерб, причиненный наступившим событием, включает в себя:

10.7.1. Убытки Страхователя – коммерческого банка (эмитента банковских карт), явившиеся следствием наступления любого из событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования, предусмотренных договором страхования и подтвержденных соответствующими расчетами и документами (утрата денежных средств, расходы по восстановлению нарушенного права Страхователя и устранению последствий страхового события).

10.7.2. Убытки Страхователя – юридического лица и физического лица (держателя банковской карты), явившиеся следствием наступления любого из событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил страхования, предусмотренных договором страхования и подтвержденные соответствующими расчетами и документами (утрата денежных средств, расходы по восстановлению нарушенного права Страхователя, включая расходы по восстановлению банковской карты).

10.7.3. Юридические и судебные расходы Страхователя, подтвержденные соответствующими документами, но не более величины (доли), установленной сторонами в договоре страхования на такие расходы и при условии, что эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают страховой суммы, установленной договором страхования.

10.8. При наличии судебного спора между сторонами по поводу наступившего события размер убытков и суммы страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с решением суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненных убытков в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

10.9. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны, или в ином размере по согласованию сторон.

10.10. Если страховая сумма была установлена ниже страховой стоимости объекта страхования, то размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости объекта, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

10.11. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.12. Если Страхователь получил возмещение за убытки от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытков и суммой, полученной от третьих лиц.

10.13. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то Страховщик несет ответственность пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения (Приложение 7 к настоящим Правилам);

- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненных убытков;
- документов, удостоверяющих личность;
- письма, доверенности Страхователя – банка (эмитента);
- решения суда (арбитражного суда), при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

При необоснованной задержке страховой выплаты Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.5. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в течение 5-ти рабочих дней.

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

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов в стране отправителя, получателя или транзита.

11.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

11.7.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая, включая разглашение сведений составляющих коммерческую тайну или конфиденциальную информацию.

11.7.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

11.9. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

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

12.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

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

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

12.4. 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 уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

13.3. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

13.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

Приложение 1
к Правилам страхования рисков, связанных
с использованием банковских карт

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме на 1 год)

1. Для Страхователей - коммерческих банков (эмитентов банковских карт).

СТРАХОВЫЕ РИСК И	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
<p>1. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт или фальшивых (поддельных) банковских карт.</p>	0.16
<p>2. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, утерянных держателями или украденных у держателей банковских карт.</p>	0.49
<p>3. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного на основании поддельных документов, отражающих отдельные операции по использованию банковских карт – слипов, квитанций электронного терминала.</p>	0.36
<p>4. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие использования третьими лицами в мошеннических целях банковских карт, полученных ими на фиктивное имя по фальшивой заявке, поданной в банк – эмитент.</p>	0.31
<p>5. Причинение убытков Страхователю в результате списания им денежных средств со специального счета держателя, предназначенного для проведения расчетов по оплате товаров или услуг и получения наличных денежных средств с использованием банковской карты, или со счета юридического лица, произведенного вследствие мошеннических действий со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты.</p>	0.23
<p>6. Причинение убытков Страхователю вследствие нарушения держателем срока возврата кредита, предоставленного держателю банковской карты или юридическому лицу в пределах расходного лимита и в размере определенной кредитной линии, установленных договором с клиентом; уплаты начисленных процентов по кредитам, а также невозможности держателем банковской карты возместить сумму задолженности по причинам, оговоренным в договоре между банком – эмитентом и держателем (смерть держателя или инвалидности держателя банковской карты, признание держателя банковской карты безвестно отсутствующим и/или нахождение держателя банковской карты в розыске более установленного в договоре страхования срока), повлекшей за собой возникновение превышения расходов по счету над суммой остатка денежных средств на счете (овердрафта).</p>	0.50
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	2.05
<p>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ понесённые Страхователем юридические и судебные расходы, явившиеся следствием наступления страхового события (п.3.5.3. Правил страхования).</p>	0.06

2. Для Страхователей - юридических или физических лиц (держателей банковских карт).

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Причинение убытков Страхователю вследствие утраты денежных средств с его специального счета, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, в результате потери банковской карты вследствие противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабеж).	0.55
2. Причинение убытков Страхователю вследствие утраты денежных средств с его специального счета, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, в результате мошенничества со стороны организаций, принимающих в качестве оплаты за оказанные услуги банковские карты.	0.31
3. Причинение убытков Страхователю вследствие утраты денежных средств с его специального счета, открытого в банке – эмитенте для проведения расчетов с использованием банковской карты, в результате мошенничества служащих банка-эмитента (изготовление фальшивых и переделка потерянных банковских карт на имя Страхователя, тайный сговор с продавцами товара (работ, услуг) с использованием поддельных банковских карт).	0.22
4. Причинение убытков Страхователю, связанных с утратой банковской карты в результате противоправных действий третьих лиц (кража, разбой, грабеж), включая расходы в связи с блокированием специального счета Страхователя, открытого в банке – эмитенте для проведения расчётов с использованием банковской карты, и выпуском новой банковской карты.	0.70
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	1.78
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ - понесённые Страхователем юридические и судебные расходы, явившиеся следствием наступления страхового события (п.3.5.3. Правил страхования).	0.05

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, в зависимости от размера денежных средств на специальном счёте держателя банковской карты (повышающие от 1.1 до 10.0 и понижающие от 0.06 до 0.99), срока действия договора между банком и держателем банковской карты (повышающие от 1.1 до 8.0 и понижающие от 0.07 до 0.99), категории надёжности банка-эмитента банковских карт (обслуживающего банка) (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.01 до 0.99), типа банковских карт (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.05 до 0.99), степени защищённости банковских карт от подделок (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.01 до 0.99), объёма эмитируемых (обслуживаемых) банковских карт (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.01 до 0.99), иных обстоятельств, связанных с выпуском банковских карт, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 и понижающие от 0.01 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,01.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая. Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.