

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол № 4-2023 от 12.06.2023 г.

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95

Телефон: (727) 2444-684, 2444-685, факс: (727) 291 67 23



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТ, КЛИЕНТОВ АО «БАНК ЦЕНТР КРЕДИТ»

г. Алматы, 2023 год

1. Настоящие Правила страхования (далее – «Правила») разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности». Вид страхования, описываемый настоящими Правилами страхования - Добровольное страхование держателей платежных карт, клиентов АО «Банк Центр Кредит» (далее - Банк), класс страхования – Прочие финансовые убытки.
2. Страхование осуществляется в соответствии с условиями Правил и договора страхования рисков по операциям с платежными картами и карточными счетами.
3. Правила размещены на официальной Интернет- странице Страховщика в сети интернет.
4. Положения, содержащиеся в договоре страхования, являются приоритетными по отношению к соответствующим положениям Правил страхования.
5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление страхователю правил страхования при заключении договора должно быть удостоверено сторонами в договоре.
6. По соглашению между страхователем и страховщиком на основании Правил могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также включающие дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1.1. **Страхователь (Застрахованный)** – Держатель платежной карточки, на имя которого выпущена (эмитирована) платежная карточка, заключивший Договор страхования со Страховщиком.
- 1.2. **Выгодоприобретатель** - Страхователь, владелец денежных средств, размещенных на счете (-ах) в Банке, и страхование, по которым осуществляется в соответствии с условиями договора.
- 1.3. **Предмет договора** - имущественные интересы Страхователя, не противоречащие законодательству Республики Казахстан, связанные с владением, пользованием и распоряжением денежными средствами Страхователя, размещенными на действующих в период действия договора текущем (-их), карточном (-ых) счета (-ах) Страхователя, открытом (-ых) в Банке, и денежными средствами, перевод которых осуществляется Банком.
- 1.4. **Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера по договору, определяется в размере согласно п. 2 Правил.
- 1.5. **Страховое покрытие (страховая выплата)** - обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, произошедшего в течение срока действия договора.
- 1.6. **Территория страхования** - весь мир, исключая территории, которые официально признаны зонами военных действий, вооруженных конфликтов либо территории, на которых официально объявлено чрезвычайное положение.
- 1.7. **Страховая сумма** – лимит ответственности Страховщика, определенный договором, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату. Страховая сумма устанавливается Договором страхования.
- 1.8. **Страховой тариф** - доля страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объёма страхования и характера страхового риска.
- 1.9. **Страховым случаем** - признается факт несения убытков Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате потери денежных средств с застрахованного (-ых) счета (-ов) в результате наступления страхового случая.
- 1.10. **Страховая премия** - оплата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неоплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от факторов риска.
- 1.11. **Объектом страхования** - являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных убытков, которые Страхователь может понести в результате событий, указанных в п.п.2.1.-2.12. Правил.
- 1.12. **Определения:**
 - 1.12.1. **Банковский автомат самообслуживания (далее - банкомат)** - программно-технический комплекс, предоставляющий возможность держателю электронного платежного средства осуществить самообслуживание по операциям получения средств в наличной форме, внесение их для зачисления на соответствующие счета, получение информации о состоянии счетов, а также выполнить другие операции согласно функциональным возможностям этого комплекса;
 - 1.12.2. **Бесконтактный платежный интерфейс** - программный продукт, позволяющий провести клиенту транзакцию в устройствах самообслуживания Банка без физического присутствия электронного платежного средства (платежной карты);
 - 1.12.3. **Потеря специального платежного средства** - невозможность осуществления держателем контроля (владение) над специальным платежным средством, незаконное завладение и/или использование специального платежного средства или его реквизитов;
 - 1.12.4. **Держатель платежной карточки** - физическое лицо - клиент или доверенное лицо клиента, которое на законных основаниях использует платежную карту для инициирования перевода денег с соответствующего счета в банке или осуществляет другие операции с ее применением;
 - 1.12.5. **Дистанционное обслуживание** - комплекс информационных услуг по счетам клиента и осуществление операций по счету на основании дистанционных распоряжений клиента - распоряжение Банку осуществить определенную операцию, которое передается клиентом с помощью интернета;
 - 1.12.6. **Эквайринг** - услуга технологического, информационного обслуживания расчетов по операциям, осуществляемым с использованием электронных платежных средств в платежной системе;

1.12.7. **Карточный счет** - банковский текущий счет, на котором учитываются операции с использованием платежных карт;

1.12.8. **Мобильный платежный инструмент** - электронное платежное средство, реализованное в аппаратно-программной среде мобильного телефона или другого мобильного устройства пользователя;

1.12.9. **Перевод средств** - движение определенной суммы средств с целью ее зачисления на счет получателя или выдачи ему в наличной форме. Инициатор и получатель могут быть одним и тем же лицом;

1.12.10. **Платежная карта (Карточка)** - электронное платежное средство в виде эмитированной в установленном законодательством порядке пластиковой или иного вида карты, которая используется для инициирования перевода средств со счета плательщика или с соответствующего счета Банка с целью оплаты стоимости товаров и услуг, перечисления средств со своих счетов на счета других лиц, получения средств в наличной форме в кассах банков через банковские автоматы, а также осуществление других операций, предусмотренных соответствующим договором;

1.12.11. **Платежная операция** - действие, инициированное держателем специального платежного средства, по внесению или снятию наличных со счета, осуществление расчетов по банковским счетам в безналичной форме с использованием специального платежного средства;

1.12.12. **Платежное устройство** - банкомат, платежный терминал, импринтер т.п., с помощью которого с соблюдением требований, установленных Законом Республики Казахстан, пользователь осуществляет платежные операции с физическим использованием специальных платежных средств и другие операции, предусмотренные договором - платежный терминал - электронное устройство, предназначенное для осуществления платежных операций, получения справочной информации и печати документа по операции с применением специального платежного средства;

1.12.13. **Персональный идентификационный номер** (далее - ПИН) - набор цифр или набор букв и цифр, известный только держателю специального платежного средства и необходимый для его идентификации при осуществлении операций с использованием специального платежного средства;

1.12.14. **Претензия клиента по карте** - финансовая претензия держателя карты Банка по Карте на возврат платежа по осуществленной транзакции. Выставляется в случае отказа владельца карточки от списания с его карточного счета, которое устанавливается владельцем карточки после получения им выписки из Банка.

1.12.15. **Система электронной торговли (коммерции)** - совокупность правил, процедур и программно-технических средств, использование которых позволяет потребителю осуществить удаленный доступ к преysкyрантам торговцев, выполнить заказ на поставку и оплату заказанных товаров (услуг);

1.12.16. **Специальное платежное средство** - платежная карточка, мобильный платежный инструмент, другой платежный инструмент, выполняющий функцию средства идентификации, с помощью которого держатель данного инструмента осуществляет платежные операции со счета плательщика или Банка, а также другие операции, установленные договором;

1.12.17. **Торгово-сервисная сеть** - совокупность субъектов хозяйственной деятельности - резидентов Республики Казахстан, которые осуществляют расчетные операции в наличной и / или в безналичной форме (с применением платежных карточек, платежных чеков, и т.п.) при продаже товаров (предоставлении услуг) в сфере торговли, общественного питания и услуг;

1.12.18. **Интернет-операция с вводом 3-D Secure пароля** - операция электронной коммерции — операция оплаты товаров\услуг в сети Интернет с использованием "Технологии безопасности 3-D Secure" (Visa Secure или Mastercard SecureCode)

1.12.19. **Интернет-операция без ввода 3-D Secure пароля** - операция оплаты товаров\услуг по телефону, по почте или в сети Интернет, без использования "Технологии безопасности 3-D Secure" (Visa Secure или Mastercard SecureCode).

1.12.20. **Страховая сумма** - (лимит ответственности Страховщика) по договору устанавливается в договоре страхования.

1.12.21. **Лимит ответственности Страховщика** на одно страховое событие устанавливается в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования.

1.12.22. **Автоматическая пролонгация (Автопродлонгация)** – функция, позволяющая в автоматическом режиме, повторно заключить договор страхования на новый период на условиях идентичных условиям ранее заключенного договора. Процедура автопродлонгации проводится в день окончания срока действия текущего договора страхования. Отключить/включить данную функцию можно в действующем договоре страхования в приложении банка ВСС.KZ либо обратившись к специалисту обслуживания клиентов.

1.12.23. **Срок действия договора:**

Договор вступает в силу с 00.00 часов даты, следующей за датой зачисления на текущий счет Страховщика страховой премии в размере и в срок, указанных в Договоре. Договор действует до 00.00 часов по времени Астаны даты, указанной как дата окончания срока действия договора, если иные обстоятельства не привели к досрочному прекращению действия договора.

В случае невозможности проведения оплаты страховой премии при включенной функции Автопродлонгация, либо отличии текущих условий договора от условий по которым был заключен текущий договор, договор не продлонгируется на следующий период страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:

2.1. **«Незаконное получение наличных средств с платежной карты»** - Осуществление операций по получению наличных средств с карточного счета Страхователя в банкомате/терминале самообслуживания с использованием карты и ПИН кода, неизвестными лицами с платежной карты Страхователя после ее утери/кражи в случае, если такое незаконное получение произошло в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента утери/кражи платежной карты.

2.2. **«Незаконная оплата по утерянным/украденным платежным картам в торгово-сервисных предприятиях»** - Осуществление операций по оплате товаров\услуг в торгово-сервисных предприятиях, как с использованием ПИН кода, так и без него, неизвестными лицами с платежной картой после ее утери/кражи, в случае, если такая операция произошла в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента утери/кражи платежной карты.

- 2.3. **«Противоправный перевод средств»** - Противоправный денежный перевод третьими лицами с карточного счета Страхователя, открытого в Банке, наличных средств на карточный счет, открытый в другом банке. Выплата осуществляется за вычетом франшизы в размере 50% от суммы противоправной сделки. При этом минимальный размер франшизы составляет 20 000 тенге, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.4. **«Скимминг»** - Противоправное осуществление платежных операций по карточному счету Страхователя с использованием дубликата платежной карточки и полученных противоправным путем данных платежной карточки Страхователя.
- 2.5. **«Мобильное приложение Банка»** - Противоправное осуществление платежных операций по карточному счету (ах) Клиента третьими лицами без присутствия платежной карты с помощью СМС-подтверждений или незаконный платеж с помощью СМС- подтверждений путем незаконного завладения телефона держателя платежной карты и ПИН кодом к мобильному приложению, в случае, если такое осуществление операции произошло в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента незаконного завладения телефоном.
- 2.6. **«Операции без карточки в банкомате»** - Противоправное осуществление платежных операции, в том числе снятие наличных средств, по карточному счету (ах) Страхователя третьими лицами в банкомате с помощью бесконтактного платежного интерфейса, а именно:
- незаконное получение средств / оплата в банкомате, путем завладения данными платежной карточки (включая ПИН код) и телефоном для получения входящего звонка от Банка с целью проведения идентификации в случае, если такое осуществление операции произошло в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента незаконного завладения телефоном.
- 2.7. **«Интернет-операции без ввода 3-D Secure пароля»** - Противоправное осуществление третьими лицами платежных операции с использованием реквизитов платежной карточки Страхователя по телефону, почте или в сети Интернет без использования "Технологии безопасности 3-D Secure" (Visa Secure или Mastercard SecureCode).
- 2.8. **«Интернет-операции с вводом 3-D Secure пароля»** - Противоправное осуществление третьими лицами платежных операции с использованием реквизитов платежной карточки Страхователя в сети Интернет с использованием "Технологии безопасности 3D Secure" (Visa Secure или Mastercard SecureCode) или незаконные операции путем завладения реквизитов платежной карточке, телефоном для получения 3D secure пароля или же 3D secure паролем для проведения интернет-операции.
- 2.9. **«Платежи по телефону»** - Противоправное осуществление платежных операций по карточному счету (ах) Клиента третьими лицами с помощью дистанционного обслуживания - телефонных каналов связи с СМС-подтверждением проведения операции (платежа) или незаконная сделка осуществления платежа по телефону, путем авторизации в CALL центре Банка (завладение данным платежной карты, ФИО, контактным номером телефона держателя платежной карточки) и овладением телефоном для получения OTP пароля или же OTP паролем в случае, если такое осуществление операции произошло в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента незаконного завладения телефоном.
- 2.10. **«Система Internet Banking»** - Противоправные операции по карточному, текущему или депозитному счету Страхователя с использованием системы дистанционного обслуживания клиентов Internet Banking - официального канала связи (обмена информацией) между Банком и Страхователем путем:
- завладение данными владельца счета (завладение данным платежной карты, ФИО, контактным номером телефона) и завладения паролем;
- завладение телефоном Страхователя.
- 2.11. **«Фишинг» («Фарминг», «Вишинг»)** - Противоправное осуществление платежных операций по карточному счету Страхователя без применения платежной карты / дубликата платежной карточки с использованием полученных противоправным путем (с помощью средства мобильной связи; с помощью сети Интернет; путем направления держателя платежной карточки на поддельный сайт Банка) реквизитов платежной карты.
- 2.12. **«Социальная инженерия»** - Осуществление платежных операций Страхователем по собственному карточному счету под влиянием обмана или злоупотребления доверием со стороны третьего лица. Выплата осуществляется за вычетом франшизы в размере 50% от суммы противоправной сделки. При этом минимальный размер франшизы составляет 20 000 тенге, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ПРИЧИНЫ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ:

- 3.1. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страхового возмещения являются:
- 3.1.1. наступления каких-либо убытков в результате несанкционированного списания денежных средств, размещенных на текущем, карточном счете Страхователя, в результате умышленных действий Страхователя (передача Страхователем Карты третьему лицу (в том числе с целью почтовой или иной доставки) и/или разглашение ПИН-кода любым образом), а также умышленных или мошеннических действий его родственников, членов семьи или связанных с ним лиц (муж/жена, включая женщину и мужчину, которые проживают одной семьей, но не находятся в браке между собой или в любом другом браке, дети, родители, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, опекун, попечитель, лица, что находятся в доверительных отношениях со Страхователем/членами семьи Страхователя и т.п.) или его наследников, направленные на наступление страхового случая (в том числе организация нападения на Страхователя, несанкционированного использования платежных инструментов, в т.ч. их использование без ведома или разрешения владельца, злоупотребления доверием (обман) и т.д.);
- 3.1.2. любые действия работников Банка, направленные на наступление страхового случая;
- 3.1.3. потеря платежной карты, которая обслуживает застрахованный карточный счет, в результате ее механического повреждения или размагничивания или неисправной работы банкомата;
- 3.1.4. погрешности, а не срабатывания программного обеспечения по любой причине (в т.ч. в результате вирусов, атак) несанкционированного программирования;

- 3.1.5. убытки в результате несанкционированной операции с использованием платежной карты, если с момента обнаружения факта утраты или сообщение информации о платежной карте третьим лицам сообщению держателем платежной карты о ее потере Банка прошло более 12 (двенадцать) часов;
 - 3.1.6. убытки, которые произошли в результате кражи у Страхователя денежных средств, полученных им в банкомате с застрахованного карточного счета;
 - 3.1.7. убытки, в результате операции с использованием платежной карты стороной, что наступили раньше 48 часового периода, до момента блокировки платежной карты;
 - 3.1.8. убытки, в результате операции с использованием телефона Страхователя, которые наступили позже, чем 24 часовой период, с момента кражи телефона;
 - 3.1.9. повреждения платежной карточки, произошедшие в результате попыток держателя банковской карты получить из застрахованного карточного счета в банкомате, непригодный для авторизации карт той платежных системы, с которой Банк имеет договор о эмитировании карт;
 - 3.1.10. убытки, вызванные отказом работников Банка выдать наличные средства с застрахованного карточного счета, если держатель банковской карты не может авторизовать банковскую карту через сомнение относительно идентификации подписи;
 - 3.1.11. убытки, вызванные невозможностью получения денежных средств в результате внесения платежной карты в стоп лист;
 - 3.1.12. убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств с застрахованного карточного счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения держателем платежной карточки несанкционированного снятия денежных средств.
 - 3.1.13. убытки в результате использования платежной карточки членом семьи держателя платежной карточки независимо от способа получения им платежной карты;
 - 3.1.14. совершение Страхователем (Выгодоприобретателем) или лиц, на основе договора банковского обслуживания имеют право на использование платежной карточки при ее использовании умышленного преступления, приведшего к страховому случаю.
 - 3.1.15. представление Страхователем (Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений о предмете договора, причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер убытков.
 - 3.1.16. несообщение или несвоевременное сообщение Страхователем о наступлении страхового случая без уважительных на то причин;
 - 3.1.17. создание Страховщику препятствий в определении обстоятельств, характера и размера убытков;
 - 3.1.18. несообщение Страхователем Страховщику, без уважительных на то причин, об изменении степени страхового риска;
 - 3.1.19. невыполнение или ненадлежащее выполнение Страхователем своих обязательств по договору;
 - 3.1.20. получения Страхователем (Выгодоприобретателем) полного возмещения убытков от лица, виновного в их причинении;
 - 3.1.21. самостоятельное урегулирование Страхователем требований третьих лиц без письменного согласия Страховщика (в части страхования ответственности);
 - 3.1.22. другие случаи, предусмотренные законом «О страховой деятельности» и Правилами.
 - 3.1.23. Страховое возмещение не выплачивается, если событие, которое имеет признаки страхового случая, произошла до вступления в силу договора или после прекращения действия договора и/или вне места его действия, и в случае не предоставления справки и/или не подтверждения факта страхового случая соответствующими компетентными органами.
- 3.2. **К страховым случаям не относятся и выплаты страхового возмещения не осуществляются по убыткам, которые возникли вследствие:**
 - 3.2.1. ядерного взрыва, воздействия радиации или радиоактивного загрязнения;
 - 3.2.2. химического, биологического загрязнения
 - 3.2.3. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
 - 3.2.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;
 - 3.2.5. конфискации, национализации и других подобных мероприятий политического характера, осуществляемых в соответствии с указаниями военной или гражданской власти, случаи, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения платежной карточки или наложения ареста на застрахованное счет по распоряжению государственных органов;
 - 3.2.6. невыполнение Страхователем своих обязанностей, предусмотренных договором.
 - 3.2.7. умышленного неприятия Страхователем необходимые меры для уменьшения размера убытков;
 - 3.2.8. любые косвенные убытки, упущенный доход (включая проценты, неустойки), моральный вред, уплата штрафов, пени, неустойки и других санкций и тому подобное;
 - 3.2.9. перевыпуска платежной карточки, снятие с карточного счета комиссионных банка и других платных услуг банка;
 - 3.2.10. блокировка счета в результате отказа от покупки и невыполненной отмены авторизации;
 - 3.2.11. действия лиц, которые не являются третьими лицами в соответствии с условиями договора;
 - 3.2.12. убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба в полном объеме от банка и/или от лиц, ответственных за нанесение ущерба;
 - 3.2.13. другие случаи, предусмотренные Правилами страхования или действующим законодательством Республики Казахстан, освобождающие Страховщика от страховой выплаты.
 - 3.3. **К страховым случаям не относятся выплаты страхового возмещения, которые возникли вследствие:**

3.3.1. противоправных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих действующему законодательству Республики Казахстан;

3.3.2. умышленных действий, умышленного бездействия или грубой неосторожности страхователя и/или уполномоченных Страхователем лиц или других третьих лиц, что подтверждается документами компетентных органов. Грубая неосторожность имеет место, когда лицо не желало наступления неблагоприятных последствий поступка, но предусматривала их и относилась к этому безразлично;

3.3.3. невыполнение Страхователем в полном объеме требований законодательных актов, правил и условий предоставления банковских услуг, в том числе добровольного сообщения третьим лицам ПИН-кода;

3.4. решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех документов, предусмотренных настоящим договором, с учетом дополнительных документов по запросу Страховщика (в случае необходимости).

3.5. Страховщик сообщает об отказе в выплате страхового возмещения Страхователю (выгодоприобретателю) письменно с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия соответствующего решения.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА:

4.1. Для заключения договора потенциальный Страхователь (далее - «Клиент») должен идентифицироваться на Интернет – ресурсе, в информационной системе или в мобильном приложении Страховщика/Страхового агента, используемые Страховщиком или его Страховым агентом для заключения договоров страхования либо партнера при соответствующем соглашении, заполнить Анкету-заявление к договору страхования, отметив сведения, необходимые для заключения договора. При этом надлежащим образом оформленная Анкета-заявление на страхование, может быть подана и в электронной форме. Перед заключением договора Клиент обязательно должен ознакомиться с Правилами и условиями страхования и подтвердить согласие на предоставление и обработку своих персональных данных. Осуществление всех вышеуказанных действий является заявлением Страхователя Страховщику о его намерении заключить договор.

4.2. Добровольное страхование - страхование, осуществляемое в силу волеизъявления сторон. Виды, условия и порядок добровольного страхования определяются соглашением сторон. Принятием (акцептом) условий страхования, считается:

4.2.1. письменное подтверждение анкетных данных и предлагаемых условий в заявлении на страхование. В случае заключения договора в электронной форме, подтверждение введенных данных с последующей автоматизированной сверкой и передачи данных в единую страховую базу данных (далее - «ЕСБД»).

4.2.2. уплата страхового платежа в предусмотренные договором сроки и размеры на текущий счет Страховщика. Датой оплаты страхового платежа считается дата поступления денежных средств на счет Страховщика.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

5.1. Договор прекращается и теряет силу по соглашению сторон, а также в случае:

- срока окончания его действия;
- выполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- осуществления страховой выплаты;
- не поступления или поступления в полном объеме на расчетный счет Страховщика части общего страхового платежа (если общий страховой платеж уплачивается ежемесячными равными частями) в течение 6 (шести) месяцев подряд;
- смерти Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- принятия судебного решения о признании договора недействительным;
- закрытие всех текущих, карточных счетов Страхователя;
- прекращение банком операции по банковскому обслуживанию платежной карточки, обслуживает застрахован карточный счет, в результате отзыва (приостановления) действия банковской лицензии, прекращения договора с процессинговым центром или платежной системой и тому подобное.

5.2. Действие договора может быть досрочно прекращено по требованию Страхователя или Страховщика. О намерении досрочно прекратить действие договора любая Сторона обязана уведомить другую Сторону не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до оговоренной даты прекращения.

5.3. При досрочном прекращении договора страхования, по требованию Страхователя, по условиям предусмотренным п. 4.4. Договора и/или п.1 ст. 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней от даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение страхового дела, связанных с расторжением договора страхования в размере 10 (десяти) процентов от полученной страховой премии; с 15 (пятнадцатого) календарного дня от даты заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение страхового дела в размере 30 (тридцать) процентов от полученной (оплаченной) страховой премии, по следующей формуле:

$$(СП - 30\% * СП) / N * n, \text{ где:}$$

СП – оплаченная страховая премия/страховые платежи по Договору страхования (страховому полису), 30% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях), n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.

5.4. Если требование Страхователя обусловлено нарушением условий Договора Страховщиком, то последний возвращает Страхователю страховые платежи, уплаченные им за последний год с даты заключения Договора, в полном размере. Страховые платежи за прошедшие годы страхования не возвращаются.

5.5. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя, либо отказе Страхователя от Договора (п. 2 ст. 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 ст. 841 ГК РК, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.

5.6. В случае получения страховой выплаты Страхователем при досрочном прекращении Договора страхования уплаченные Страховщику страховые премии/ страховые платежи возврату не подлежат.

5.7. Изменения и дополнения к договору могут быть внесены только по договоренности Сторон, которые оформляются в электронной или письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора, либо путем перезаключения договора.

5.8. В случае внесения изменений в договор по инициативе Страхователя, последний оформляет заявление на внесение изменений направляет Страховщику в письменной форме в адрес Страховщика, отмечая сведения, необходимые для внесения изменений в договор, а также персональные данные Страхователя (фамилия, имя, отчества, адреса регистрации, даты рождения, номера мобильной связи, email и т.д.), и направляет на рассмотрение Страховщику.

5.9. В случае внесения изменений в договор по инициативе Страховщика, последний направляет предложение о внесении изменений Страхователю путем направления заказного письма в адрес Страхователя или путем направления СМС - сообщения на средство мобильной связи Страхователю.

5.10. Сторона, получившая предложение о внесении изменений или дополнений в договор, в десятидневный срок со дня его получения сообщает Стороне, которая инициировала внесение изменений (дополнений), о результатах рассмотрения предложения. Отсутствие ответа Стороны, которой направлена предложение о внесении изменений в договор считается отклонением полученного предложения. В таком случае договор досрочно прекращает свое действие со дня, следующего за последним днем срока для предоставления ответа на предложение.

В случае, если Стороны достигли согласия относительно внесения изменений или дополнений к договору, Стороны заключают дополнительное соглашение к договору, скрепляя его собственноручными подписями, или перезаключают договор.

Если Сторона, получившая предложение заключить дополнительное соглашение, в пределах срока для ответа совершило действие согласно указанных в предложении условиях (оплатила страховой платеж и т.д.), которая подтверждает его желание внести изменения в договор, это действие является принятием предложения, если иное не указано в предложении.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. инициировать досрочное прекращение действия договора в порядке, предусмотренном договором;

6.1.2. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных договором;

6.1.3. обжаловать в порядке, предусмотренном действующим законодательством, отказ Страховщика в выплате страхового возмещения или размер выплаченного страхового возмещения;

6.1.4. вносить изменения и дополнения к договору по согласованию с Страховщиком;

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. своевременно уплачивать страховые платежи по реквизитам Страховщика;

6.2.2. при заключении договора предоставить Страховщику информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, и в дальнейшем в трехдневный срок информировать его о любом изменении страхового риска;

6.2.3. сообщить Страховщику о других действующих договорах страхования по объекту страхования по договору;

6.2.4. соблюдать условия и правила предоставления банковских услуг;

6.2.5. выполнять обязательства, предусмотренные договором, заключенным Страхователем с Банком, связанные с использованием платежной карты, обслуживающей застрахованный карточный счет, а также обязательства, предусмотренные условиями использования данных платежных карт;

6.2.6. не сообщать ПИН-код платежной карточки, обслуживающей застрахованный карточный счет, другим лицам, не оставлять ПИН-код в местах, являющихся доступными другим лицам, а также не наносить его на платежную карту, обслуживающую застрахованный карточный счет;

6.2.7. принимать меры по предотвращению и уменьшению убытков, причиненных вследствие наступления страхового случая;

6.2.8. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки и порядке, предусмотренные договором и подать заявление о выплате страхового возмещения в срок, указанный в договоре;

6.2.9. для получения страхового возмещения предоставить Страховщику документы, указанные в договоре;

6.2.10. информировать Страховщика о получении от третьих лиц любых возмещений убытков, подлежащих возмещению по договору, в трехдневный срок с момента получения, и вернуть их Страховщику в тот же срок в случае получения после выплаты страхового возмещения;

6.2.11. в случае нарушения Страхователем обязательств, предусмотренных в ст.7., п.п. 7.17. Правил, Страхователь обязан выплатить в пользу Страховщика пеню в размере 0,01% от подлежащей уплате суммы за каждый календарный день просрочки.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. отказать в выплате страхового возмещения в соответствии с ст. 3;

6.3.2. требовать от Страхователя, Выгодоприобретателя возвращения полученной им (ими) суммы страхового возмещения или удержать эту сумму из подлежащего уплате страхового возмещения за дальнейшими страховым случаем, если об обстоятельствах, указанных в ст.3, Страховщику стало известно после выплаты страхового возмещения;

6.3.3. в случае возникновения необходимости выяснения дополнительной информации или получения дополнительных документов с целью принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения, отсрочить его на срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней

6.3.4. в течение действия договора проверять предоставленную на момент заключения договора информацию о предмете страхования.

6.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления случая, имеющего признаки страхового, и определять размер убытков. При необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт и причины наступления страхового случая;

6.3.6. вносить изменения и дополнения к договору по согласованию с Страхователем;

6.3.7. инициировать досрочное прекращение действия договора

6.3.8. реализовать право требования после выплаты страхового возмещения Страхователю в пределах своих фактических расходов, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. При этом Страхователь должен предоставить соответствующие документы для реализации Страховщиком такого права по запросу Страховщика.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с договором и Правилами страхования.

6.4.2. в течение 2 (двух) рабочих дней после получения уведомления Страхователя о наступлении события принять меры по оформлению всех необходимых документов для своевременного осуществления выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) страхового возмещения;

6.4.3. при наступлении страхового случая осуществить выплату страхового возмещения в предусмотренном договором размере и в предусмотренный срок;

6.4.4. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения письменно сообщить об этом Страхователю;

6.4.5. держать в тайне сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.5. Каждая Сторона обязана уведомить другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней об изменении своих реквизитов (в том числе изменение номера мобильной связи Страхователя) путем направления заказного письма с уведомлением в адрес другой Стороны.

7. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

7.1.1. немедленно принять меры, предусмотренные Условиями и правилами предоставления банковских услуг по уменьшению возможных убытков;

7.1.2. в случае потери или кражи платежной карты, обслуживающей застрахованный карточный счет или получения информации о ее незаконном использовании, а также в случае потери платежной карточки в результате неисправности банкомата немедленно, но не позднее 12 часов с момента выявления факта утери/кражи, сообщить в банк о данном случае для оперативного блокирования платежной карты;

7.1.3. в случае кражи телефона или платежной карточки, обслуживающей застрахованный карточный счет, немедленно (в течение двух часов) сообщить в компетентные органы (полицию) о случае, который произошел;

7.1.4. требовать от компетентных органов начала расследование, оформление и предоставление документов по установлению факта, причин и последствий события, которое произошло: копию заявления Страхователя в органы внутренних дел или других компетентных органов с отметкой о принятии ответственным лицом, Выписка из Единого реестра досудебных расследований, решение органов МВД (прокуратуры, суда и т.д.) по делу и т.п.;

7.1.5. при выявлении расхождений между расходами, осуществленными держателем платежной карточки с застрахованного карточного счета и остатком по счету держателя платежной карточки, немедленно, но не позднее 12 часов с момента обнаружения, сообщить в Банк и требовать заблокировать платежную карточку, обслуживающую застрахованный карточный счет;

7.1.6. не позднее 48 часов (не считая выходные и праздничные дни) с момента, как ему стало известно о наступлении события, которое может квалифицироваться как страховой случай, заявить об этом в Банк по телефону 505;

7.1.7. в течение 48 часов (не считая выходные и праздничные дни) с момента наступления события, которое может квалифицироваться как страховой случай, предоставить письменное сообщение о событии и другие документы согласно гл.7., п. 7.2. условий;

7.1.8. при нахождении утраченной или возвращении украденной платежной карточки, обслуживающей застрахованный карточный счет, немедленно сообщить об этом в Банк или Страховщику;

7.1.9. при нахождении потерянного или возвращенного украденного телефона при наличии платежной карточки, немедленно сообщить об этом Страховщику или Банк;

7.1.10. сдать платежную карточку на утилизацию (кроме случаев ее потери или похищения)

7.1.11. выполнить другие действия по требованию Страховщика.

7.2. Для получения страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- заявление о выплате страхового возмещения, в которой должны быть указаны обстоятельства и причины наступления страхового случая, - не позднее 48 часов (не считая выходные и праздничные дни) с момента наступления события; Стороны соглашаются, что заявление о выплате страхового возмещения может заполняться и подаваться в электронной форме Страховщика, при его наличии или его страхового агента в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан. Стороны договорились, что заявления о наступлении страхового случая и получения страховой выплаты, составленные с помощью информационно-телекоммуникационной системы Страховщика или его страхового агента по форме приравнивается к письменной, и является основанием для выплаты страхового возмещения.

- копия документа, удостоверяющего личность, получателя страховой выплаты.

- договор страхования;

- документы, подтверждающие уплату расходов по уменьшению возможных убытков;

- справку правоохранительных органов (решение судебных органов), подтверждающие факт совершения третьими лицами противоправных или преднамеренных действий в отношении платежной карточки, документов Страхователя, приобретенного товара с использованием карты и средств, находящихся на расчетном счете Страхователя;

- справку (ответ) Банка по результатам рассмотрения обращения Страхователя по несанкционированным транзакциям.

- выписку из Единого реестра досудебных расследований о начале досудебного расследования;

- другие документы и материалы по требованию Страховщика, касающиеся предмета страхования, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков.

7.3. Размер ущерба определяется Страховщиком самостоятельно и указывается в Страховом акте. Страховщик имеет право для определения размера ущерба в результате страхового случая получать и использовать выводы экспертов. Если Страхователь не согласен с размером ущерба, определенного Страховщиком, он имеет право за свой счет привлекать независимых экспертов, представителей страховщика.

7.4. Страховое возмещение не может превышать размера прямого убытка, понесенного Страхователем в результате наступления страхового случая.

7.5. Страховое возмещение рассчитывается в размере несанкционированно списанных средств с текущего, карточного счета Страхователя, с учетом франшизы и в размере, не превышающем страховой суммы (лимита ответственности Страховщика на одно страховое событие в размере, указанном в договоре страхования).

7.6. Страховое возмещение выплачивается только при внесении информации в Единый реестр досудебных расследований о начале досудебного расследования по факту наступления страхового случая.

7.7. Выплата страхового возмещения осуществляется путем безналичного денежного перевода на личный счет Страхователя (Выгодоприобретателя - держателя платежной карточки) .

7.8. Сумма возмещения убытков, которые понес Страхователь при потере застрахованного имущества не может превышать страховую сумму, определенную договором, и/или лимита ответственности Страховщика на один страховой случай.

7.9. В случае, если по договору осуществлялись выплаты страхового возмещения, то следующие суммы страхового возмещения не могут превышать разницы между страховой суммой, указанной в договоре, и суммами страхового возмещения, которые были выплачены по договору.

7.10. Страховщик в течение 10 (десяти) банковских дней (не считая выходные и праздничные дни), а если обстоятельства страхового случая нуждаются в дополнительной проверке, - в течение тридцати рабочих дней (не считая выходные и праздничные дни) с момента получения от Страхователя заявления о выплате страхового возмещения, документов, предусмотренных ст.7., п. 7.2 настоящих Правил, должен принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения, которое оформляется страховым актом.

7.11. Срок принятия решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения может быть дополнительно продлен Страховщиком до 3 (трех) месяцев.

7.12. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения о выплате страхового возмещения и оформления Страховщиком Страхового акта.

7.13. К Страховщику после выплаты страхового возмещения в пределах фактических затрат переходит право требования, которое Страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

7.14. Любая сумма, полученная страхователем от третьих лиц в качестве возмещения убытков, причиненных Застрахованному имуществу, вычитается из суммы страхового возмещения.

7.15. Если условиями договора предусмотрена уплата страхового платежа частями, то Страховщик при осуществлении выплаты страхового возмещения может удержать из суммы страхового возмещения неоплаченную часть страхового платежа.

7.16. Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, что по закону или по договору полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.

7.17. Если Страхователь получил возмещение нанесенного ущерба от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между страховым возмещением, подлежащего выплате, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан известить Страховщика о получении таких сумм в течение трех банковских дней с момента их получения.

7.18. В случае, если Страхователю были возвращены похищенные денежные средства, он обязан в течение одного месяца с момента их получения вернуть Страховщику на счет, указанный в договоре, сумму полученного страхового возмещения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры между Страховщиком и Страхователем по договору решаются путем переговоров.

8.2. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в порядке, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, взаиморасчеты между сторонами могут осуществляться в иностранной валюте.

9.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима абсолютной конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

9.4. Страхователь/Застрахованный подтверждает, что с Правилами страхования и условиями договора ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь/Застрахованный не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил.

Протипувано, Протумеровано

на листях

Освітньо-педагогічній

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

«Менеджмент»

Спеціалізації

