

**Договор страхования рисков,
связанных с использованием банковских карт
№ 2С**

Город Москва

«30» марта 2012 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», (далее – «Страховщик»), в лице Козлова Константина Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Связной Банк (ЗАО) (далее – «Страхователь»), в лице Председателя Правления Радченкова Сергея Михайловича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» и по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор страхования рисков, связанных с использованием банковских карт (далее – «Договор») на нижеследующих условиях:

1. Определения

Правила страхования – правила страхования рисков, связанных с использованием банковских карт №2С, утвержденные приказом Генерального директора №26 от 30.03.2012 г. (Приложение № 1) (далее – Правила страхования, Правила). Правила страхования содержат общие правила страхования рисков, связанных с использованием банковских карт. Конкретные условия страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, регулируются Договором. Правила страхования применяются к отношениям, регулируемым Договором, в той степени, в которой они не противоречат положениям Договора. В случаях, не урегулированных Договором, применяются Правила страхования, а также действующее законодательство Российской Федерации.

Программа коллективного страхования – существенные условия настоящего Договора (страховая премия, страховая сумма, и т. д.), а также совокупность мероприятий, осуществляемых Страхователем с целью исполнения Договора. Программа коллективного страхования реализуется Банком на основании Договора страхования. Условия Программы коллективного страхования в отношении Держателя карты устанавливаются в Условиях страхования/Памятке, которые выдаются на руки Застрахованному лицу.

Условия страхования/Памятка – «Условия страхования для Застрахованного лица по страхованию рисков, связанных с использованием банковских карт» (Приложение № 2 к настоящему Договору).

Банковская карта – основная дебетовая/кредитная карта MasterCard World для осуществления безналичных расчетов, использование которой регулируется законодательством Российской Федерации, правовыми нормами соответствующей платежной системы, членом которой является Банк – эмитент, и правилами пользования банковской картой, установленными Банком – эмитентом.

Застрахованная карта – Банковская карта (основная кредитная и/или основная дебетовая карта, дополнительная кредитная карта и/или дополнительная дебетовая карта), выпущенная Банком, держателем которой является Застрахованное лицо.

Застрахованное лицо – в целях настоящего Договора это держатель основной Банковской карты, выразивший свое добровольное согласие быть Застрахованным лицом письменно в заявлении (далее – «Заявление на страхование»), и за которого Страхователем уплачена страховая премия в соответствии с Договором.

Держатель карты – физическое лицо, использующее Банковскую карту на основании договора с банком-эмитентом.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо, которому Страховщик при наступлении Страхового случая должен выплатить Страховое возмещение в порядке и размере, установленном Договором.

Страховой случай – совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное в пункте 4 Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая сумма – максимально допустимый размер страхового возмещения, который Страховщик может выплатить по каждому Страховому случаю, который установлен в Договоре.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с настоящим Договором.

Страховое покрытие – совокупность страховых случаев, предусмотренных настоящим Договором, при наступлении которых Страховщик производит выплату Выгодоприобретателю.

Страховое возмещение – денежная компенсация, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю из страхового фонда для покрытия ущерба при наступлении страхового случая.

Отчетный период – период времени, равный одному календарному месяцу.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за Страховую премию при наступлении предусмотренного настоящим Договором Страхового случая выплатить Выгодоприобретателю Страховое возмещение в пределах Страховых сумм,

установленных п. 6 настоящего Договора.

- 2.2. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Правилами страхования. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 2.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора страхования.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с убытками и (или) расходами, возникшими в результате указанных в пункте 4 Договора событий, произошедших в связи с использованием Застрахованных карт.

4. Страховые случаи и период действия страхового покрытия

- 4.1. Страховыми случаями, в соответствии с условиями Договора, являются:
 - 4.1.1. Возникновение (наличие) разницы между стоимостью приобретения предмета, который был оплачен Застрахованной картой, и меньшей по размеру стоимостью за аналогичный (такой же) предмет (один и тот же бренд, номер изготовителя, технические характеристики).
 - 4.1.2. Максимальное количество Страховых случаев, по которым Страховщик обязуется произвести выплату Страхового возмещения, составляет 4 случая в год по всем Застрахованным картам Застрахованного лица (как основной, так и дополнительным). Для целей Договора год рассчитывается начиная с даты начала действия страхования в отношении Застрахованной карты Застрахованного лица в соответствии с п. 10.3. Договора.
 - 4.1.3. События, предусмотренные пунктом 4.1.1, Договора не признаются страховыми случаями, если они наступили вследствие событий, предусмотренных Разделом 5 Правил страхования.
 - 4.1.4. Период действия страхового покрытия, в соответствии с условиями Договора устанавливается:
В отношении каждого страхового случая «Защита цены» - не более 30 дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара (предмета) с использованием Застрахованной карты.

5. Территория страхования

- 5.1. Российская Федерация, в радиусе 200 км от места приобретения товара

6. Страховая сумма

- 6.1. Страховая сумма (лимит ответственности) по всем и каждому страховому случаю: 30 000 (Тридцать тысяч) рублей в год совокупно по всем Застрахованным картам (как основной, так и дополнительным картам).

7. Франшиза

- 7.1. Франшиза составляет 300 рублей по каждому страховому случаю.

8. Страховые премии (взносы)

- 8.1. Страховая премия в отношении Застрахованных карт (основной и всех дополнительных карт) Застрахованного лица составляет 7 (Семь) рублей 00 копеек в год независимо от количества дополнительных карт.
- 8.2. Страхователь обязуется ежемесячно уплачивать Страховщику общую сумму страховых премий за истекший период (Один месяц) за всех Застрахованных лиц, подключенных к Договору в предыдущем Отчетном периоде, базируясь на Реестре Застрахованных карт Застрахованных лиц (далее – Реестр), составленном в соответствии с пунктом 9.3. Договора, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента выставления счета Страховщиком. Детали платежа указываются в счете, выставленном Страховщиком.
- 8.3. Страховщик не вправе требовать от Страхователя уплаты страховой премии авансом.
- 8.4. Страховая премия оплачивается ежемесячно за предыдущий Отчетный период в соответствии с п. 8.2., исходя из фактического количества Застрахованных карт, принадлежащих Застрахованным лицам, подключенных к программе страхования в соответствии с Договором.

9. Порядок страхования

- 9.1. Присоединение держателей Банковских карт к страхованию по Договору осуществляется на основании письменного согласия на подключение к Программе страхования. (Приложение № 5).
- 9.2. Получение согласий держателей Банковских карт на страхование по Договору поручается Страхователю. Страхователь самостоятельно разрабатывает форму заявления на включение в список застрахованных лиц или форму согласия по телефону и согласует со Страховщиком. Соответствующий документ направляется Страховщику в электронном виде. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документа производит его проверку и направляет Страхователю соответствующее подтверждение в случае отсутствия разногласий.
- 9.3. Страхователь обязуется ежемесячно, в течение первых 10 (десяти) рабочих дней после окончания Отчетного периода, предоставлять Страховщику Реестр относительно общего количества Застрахованных карт Застрахованных лиц, подключенных к Договору за Отчетный период и общую сумму страховых премий за данный Отчетный период, подлежащую перечислению Страховщику. Реестр должен быть составлен по форме, приведенной в Приложении № 3 к Договору, и направляется Страховщику в электронном виде. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после получения Реестра производит его проверку и направляет Страхователю соответствующее подтверждение в случае отсутствия разногласий. Фактом согласования Сторонами указанного документа является факт оплаты счета, выставленного Страховщиком Страхователю в отношении указанного Реестра.

- 9.4. Реестр должен содержать следующую информацию о застрахованных лицах:
ФИО
Серия, номер, кем был выдан и дата выдачи документа, удостоверяющего личность клиента (паспорт гражданина Российской Федерации);
Страховая программа;
Страховая сумма;
Страховая премия;
Срок страхования (дата начала Срока страхования и дата его окончания).
- 9.5. Страховой сертификат, полис или свидетельство в отношении каждого Застрахованного лица не выпускается.

10. Действие договора

- 10.1. Договор вступает в силу с «10» апреля 2012 года и действует до «09» апреля 2013 года (далее – «Срок действия Договора»).
- 10.2. По истечении указанного срока Договор автоматически продлевается на каждый последующий год на тех же условиях, если ни одна из Сторон не уведомит другую Сторону о прекращении его действия не менее чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до окончания срока действия Договора. Такое уведомление должно быть направлено заказным письмом с уведомлением о вручении.
- 10.3. Страхование в соответствии с условиями Договора в отношении каждой Застрахованной карты Застрахованного лица начинается действовать с даты подключения к программе страхования в отчетном периоде, за который Страхователем был предоставлен Реестр в соответствии с п. 9.3, но не ранее дня активации Банковской карты.
- 10.4. Страхование в соответствии с условиями Договора в отношении каждой Застрахованной карты Застрахованного лица действует с даты начала страхования, определенной в п.10.3. и до даты окончания страхования, указанной в Реестре Страхователя, представляемом в соответствии с п.9.3, при условии полной и своевременной оплаты Страхователем страховой премии за Застрахованное лицо.
- 10.5. Ответственность Страховщика по принятым обязательствам в отношении Застрахованных карт Застрахованных лиц действует в течение периода, определенного в п.10.4 Договора вне зависимости от прекращения действия настоящего Договора.

11. Извещение о страховом случае

- 11.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано как можно скорее, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда стало известно о событии, являющимся Страховым случаем, уведомить об этом Страховщика по электронной почте claims@cardifrussia.ru или по телефону горячей линии 8-800-555-87-63. Порядок взаимодействия Застрахованного лица и Страховщика, включая перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения, установлен в пункте 10 Правил страхования.
- 11.2. Страхователь обязан по письменному требованию Страховщика в связи с запросом государственных органов или Застрахованного лица предоставить в течение 20 (двадцати) рабочих дней оригинал письменного согласия Застрахованного лица на подключение к Программе страхования.
- 11.3. После получения от Застрахованного лица документов, установленных в пункте 10 Правил страхования, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица любые недостающие документы или иную информацию, которая может быть необходима

для выплаты страхового возмещения. Для этого Страховщик направляет Застрахованному лицу соответствующий письменный запрос любым доступным для застрахованного лица средством связи (электронная почта, факс, заказное письмо).

12. Порядок выплаты страхового возмещения

- 12.1. Страховщик обязуется осуществить выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 рабочих (десяти) дней с даты получения полного пакета документов по страховому событию, предусмотренного настоящим Договором.
- 12.2. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с Разделом 10 «Порядок определения размера убытка и страхового возмещения» Правил страхования.
- 12.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в безналичной форме путем перечисления на счет Банковской карты Выгодоприобретателя. При этом выплаты производятся по мере обработки каждого отдельного требования без группирования и привязки их к определенным датам месяца. Данный механизм может быть пересмотрен в зависимости от количества обрабатываемых требований, с возможностью объединять платежи, если это облегчит процедуру и для Страховщика, и для Страхователя.
- 12.4. В случае отказа от выплаты Страховщик направляет Застрахованному лицу заказное письмо с уведомлением о вручении с объяснением причины отказа. Копия такого письма направляется Страхователю.
- 12.5. Если страховой случай наступит после дня активации Банковской карты и до того, как страховая премия за Отчетный период (в котором произошел страховой случай) будет уплачена, в том числе в связи просрочкой уплаты страховой премии, то Страховщик обязуется принимать документы от Застрахованных лиц и рассматривать такие случаи как страховые в соответствии с условиями Договора, при этом Страхователь не освобождается от обязанности уплаты страховой премии.

13. Права и обязанности сторон

- 13.1. Помимо иных обязанностей, предусмотренных Договором и Правилами страхования, Страховщик обязан:
 - 13.1.1. при наступлении страховых случаев, указанных в пункте 4.1. Договора, произвести выплату страхового возмещения в порядке и размере, определенном в Договоре и Правилами страхования;
 - 13.1.2. разработать тренинги по страхованию в соответствии с условиями Договора и передать их Страхователю для соответствующего обучения сотрудников Страхователя.
- 13.2. Помимо иных обязанностей, предусмотренных Договором и Правилами страхования Страхователь обязан:
 - 13.2.1. проводить обучение сотрудников, представителей, занятых в проекте страхования, в соответствии с предоставленными Страховщиком тренингами;
 - 13.2.2. информировать своих клиентов (как действительных, так и потенциальных) о возможности страхования рисков в соответствии с Договором;
 - 13.2.3. выдать Застрахованному лицу Условия страхования/Памятку.
 - 13.2.4. При урегулировании страхового случая Страхователь в соответствии с п.11.2. в течение 20 (двадцати) рабочих дней обязуется предоставлять информацию Страховщику по его запросу для целей исполнения Договора страхования в

- отношении конкретного Застрахованного лица (если это не противоречит законодательству РФ);
- 13.2.5. не препятствовать проведению проверки, осуществляемой в соответствии с пунктом 13.3. Договора.
- 13.3. Помимо иных прав, предусмотренных Договором и Правилами страхования, Страховщик вправе:
- 13.3.1. Проверять выполнение Страхователем обязанностей по Договору. Для этого Страховщик должен направить письменный запрос Страхователю с просьбой о проведении соответствующей проверки. Дата и объект проверки, а также состав проверяющих (экспертов) и объем их полномочий устанавливается Сторонами в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения запроса Страхователем по факсу. Результаты проверки оформляются письменно и направляются Страховщику. Копия результатов также передается Страхователю.
- 13.3.2. Если в результате проверки станет ясно, что Страхователь допустил существенную ошибку при выполнении взятых по Договору обязательств, а Страховщик вследствие этого, становится обязанным удовлетворить страховое требование, поскольку не может на законных основаниях отказать в страховой выплате Выгодоприобретателю, Страховщик вправе потребовать, чтобы Страхователь возместил все или часть затрат Страховщика, в зависимости от допущенной ошибки. Для получения возмещения Страховщик обязан будет доказать факт совершения ошибки Страхователем.
- 13.4. Помимо иных прав, предусмотренных Договором и Правилами страхования, Страхователь вправе:
- 13.4.1. Проверять выполнение Страховщиком обязанностей по Договору. Для этого Страхователь должен направить письменный запрос Страховщику с просьбой о проведении соответствующей проверки. Дата и объект проверки, а также состав проверяющих (экспертов) и объем их полномочий устанавливается Сторонами в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения запроса Страховщиком по факсу. В ходе проверки утвержденные Сторонами эксперты Страховщика вправе запрашивать у Страховщика информацию в рамках определенных Сторонами полномочий. Результаты проверки оформляются письменно и направляются Страхователю. Копия результатов также передается Страховщику.
- 13.4.2. Если в результате проверки станет ясно, что Страховщик допустил существенную ошибку при выполнении взятых по Договору обязательств, Страхователь вправе потребовать, чтобы Страховщик выплатил Страховое возмещение Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю или возместил убытки Страхователя, возникшие в связи с допущенной ошибкой Страховщика.

14. Изменения и дополнения условий договора

- 14.1. Условия Договора могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что такие изменения условий будут оформлены письменно и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

15. Прекращение договора

- 15.1. Договор может быть прекращен в случае:
- 15.1.1. истечения Срока действия Договора;
- 15.1.2. по инициативе Страхователя в любое время;

- 15.1.3. по инициативе Страховщика в случае нарушения Страхователем условий Договора;
- 15.1.4. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 15.2. Никакой новый держатель Банковской карты не может быть застрахован после даты прекращения Срока действия Договора.

16. Споры и разногласия с застрахованными лицами

- 16.1. Страхователь и Страховщик обязуются рассматривать письменные и устные жалобы/заявления/запросы (далее – Жалобы) Застрахованных лиц либо иных заинтересованных лиц, следуя правилам настоящего Договора.
- 16.2. Страхователь рассматривает Жалобы, связанные с присоединением держателей Банковских карт к страхованию по Договору.
- 16.3. Страховщик рассматривает все иные Жалобы, в том числе связанные с разъяснением условий и правил страхования, страховыми случаями, страховым покрытием, выплатами/отказами от выплат страхового возмещения, формированием страхового акта.
- 16.4. В случае поступления Жалобы Сторона, ее получившая, обязуется рассмотреть ее и направить ответ заявителю в течение 10 (десяти) рабочих дней либо в случае устной Жалобы предоставить ответ по телефону.
- 16.5. Если Жалоба не связана с кругом вопросов получившей ее Стороны, определенным в пунктах 16.2. и 16.3. Договора, Сторона направляет запрос в электронной форме и Жалобу другой Стороне для рассмотрения, и после получения разъяснения в электронной форме от другой Стороны формирует ответ заявителю. Стороны обязуются рассматривать и направлять ответы друг другу в соответствии с настоящим пунктом в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения запроса в электронной форме от другой Стороны.
- 16.6. Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной Жалобой (в том числе по электронной почте) на его действия в отношении качества предоставленных услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения.
Жалоба направляется по адресу: complaints@cardifrussia.ru.

17. Порядок разрешения споров между сторонами

- 17.1. Все споры по Договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а в случае невозможности достичь согласия – в Арбитражном суде города Москвы.

18. Конфиденциальность

- 18.1. Каждая из Сторон обязуется не разглашать и предпринимать все необходимые меры с целью избежания разглашения любой ставшей ей известной в связи с заключением и исполнением настоящего Договора конфиденциальной информации о другой Стороне или ее деятельности.
- 18.2. Для целей настоящего Договора под конфиденциальной понимается любая информация о Стороне или ее деятельности, которая не является по своему характеру общедоступной.
- 18.3. Страховщик обязуется предпринимать все зависящие от него меры в целях недопущения разглашения любым третьим лицам информации о клиентах или сотрудниках Страхователя, ставшей известной Страховщику или сотрудникам Страховщика в связи с исполнением настоящего Договора. Указанная в настоящем

пункте информация не может быть использована Страховщиком или сотрудниками Страховщика иначе, как в целях выполнения обязательства Страховщика по настоящему Договору.

- 18.4. Страховщик обеспечивает необходимое обучение своих сотрудников способам обеспечения конфиденциальности клиентской информации.
- 18.5. Страхователь имеет право проверять выполнение Страховщиком обязательств по обеспечению конфиденциальности информации о клиентах Страхователя.

19. Обработка персональных данных

- 19.1. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования, подтверждает Страховщику получение письменных согласий на обработку персональных данных всех Застрахованных лиц в установленной законом форме, в той мере, в какой это необходимо Страховщику для исполнения принятых на себя по Договору страхования обязательств.
- 19.2. Страхователь обязуется представить Страховщику необходимые копии документов, подтверждающих наличие письменных согласий Застрахованных лиц в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного запроса Страховщика.
- 19.3. Страховщик вправе осуществлять обработку и использовать в дальнейшем, в том числе после прекращения действия договора страхования, персональные данные Застрахованных лиц, в т. ч. в целях продвижения своих продуктов с учетом требования действующего законодательства о защите персональных данных.
- 19.4. В целях исполнения Страховщиком своих обязанностей по Договору, Страхователь поручает Страховщику обработку персональных данных клиентов Страхователя и дает согласие на выполнение Страховщиком следующего перечня действий с персональными данными Клиентов Страхователя, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств:
1. Запись;
 2. Систематизацию;
 3. Накопление;
 4. Хранение;
 5. Уточнение (обновление, изменение);
 6. Извлечение;
 7. Использование;
 8. Обезличивание;
 9. Блокирование;
 10. Удаление;
 11. Уничтожение.
- 19.5. Страховщик при обработке персональных данных Клиентов Страхователя обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.
- 19.6. В целях обеспечения безопасности персональных данных Клиентов Страхователя Страховщик обязан, в частности:
- определить угрозы безопасности персональным данным Клиентов Страхователя при их обработке в информационных системах персональных данных Страховщика;

- разработать и применять организационные и технические меры по обеспечению безопасности персональных данных Клиентов Страхователя при их обработке в информационных системах персональных данных Страховщика, необходимые для выполнения требований к защите персональных данных, исполнение которых обеспечивает установленные Правительством Российской Федерации требования к уровням защищенности персональных данных;
- применять средства защиты информации прошедшие в установленном порядке процедуру оценки соответствия;
- средства криптографической защиты информации, применяемые для защиты персональных данных Клиентов Страхователя, должны иметь класс не ниже КС2;
- оценить эффективность принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных Клиентов Страхователя до ввода в эксплуатацию информационной системы персональных данных Страховщика;
- вести учет машинных носителей, на которых осуществляется хранение и размещение персональные данные Клиентов Страхователя;
- принимать адекватные меры при обнаружении фактов несанкционированного доступа к персональным данным Клиентов Страхователя;
- принимать адекватные меры по восстановлению персональных данных Клиентов Страхователя, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
- установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных Страховщика, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными данными Клиентов Страхователя в информационной системе персональных данных Страховщика;
- осуществлять контроль за принимаемыми мерами по обеспечению безопасности персональных данных Клиентов Страхователя и уровня защищенности информационных систем персональных данных Страховщика.

19.7. Страховщик своими решениями вправе определить дополнительные угрозы безопасности персональных данных Клиентов Страхователя, актуальные при обработке персональных данных в информационных системах персональных данных Страховщика, с учетом содержания персональных данных Клиентов Страхователя, характера и способов их обработки.

19.8. Стороны соглашаются с тем, что Страхователь имеет право осуществлять периодический контроль за принимаемыми Страховщиком мерами по обеспечению безопасности персональных данных Клиентов Страхователя и уровня защищенности информационных систем персональных данных Страховщика.

19.9. Стороны соглашаются с тем, что Страховщик принимает на себя обязательство по возмещению Страхователю всех понесенных им убытков, связанных с ненадлежащим исполнением Страховщиком обязанностей по обработке Страховщиком персональных данных Клиентов Страхователя.

19.10. Стороны соглашаются с тем, что до ввода в эксплуатацию системы электронного документооборота, обеспечивающей защиту персональных данных Клиентов при передаче по телекоммуникационным каналам связи в соответствии с требованиями действующего законодательства в области защиты персональных данных, передача персональных данных Клиентов осуществляется в соответствии с Временным порядком передачи персональных данных Клиентов (Приложение №4)».

20. Заключительные положения

- 20.1. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой, по одному для каждой из Сторон.
- 20.2. Договор содержит следующие Приложения, являющиеся его неотъемлемой частью:
- 20.2.1. Приложение № 1 «Правила страхования рисков, связанных с использованием Банковских карт»;
- 20.2.2. Приложение № 2 «Условия страхования для Застрахованного лица по программе «Защита цены»»
- 20.2.3. Приложение № 3 «Ежемесячный реестр Застрахованных карт Застрахованных лиц»;
- 20.2.4. Приложение № 4 «Временный порядок передачи персональных данных Клиентов»
- 20.2.5. Приложение № 5 «Согласие на подключение к Программе страхования»

Адреса и реквизиты сторон

Страховщик	Страхователь
<p>Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» Юридический адрес: 127422, Россия, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 1 Почтовый адрес: 127422, Россия, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 1 Телефон: (7 495) 287 77 85 ИНН: 7714701780 КПП 775001001, ОГРН 1077757490920; Р/с 40701810500000014018, г. Москва, ЗАО «ВТБ24». К/с 30101810100000000716 в Отделении № 1 Московского ГТУ Банка России, БИК 044525716</p>	<p>Связной Банк (ЗАО) 123001, г. Москва, Ермолаевский пер., д. 27, стр. 1 Банковские реквизиты: ОГРН 1027739019714 ИНН 7712044762, КПП 775001001 к/с 30101810800000000139 в Отделении № 1 Московского ГТУ Банка России БИК 044583139 ОКПО 17534094 ОКВЭД 65.12</p>
<p>Подпись: _____/ Козлов К. В./ М.П.</p>	<p>Подпись: _____/ Радченков С.М. / М.П.</p>

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ, №2С (УТВЕРЖДЕНО ПРИКАЗОМ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА №26 ОТ 30.03.2012 Г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящие Правила страхования рисков, связанных с использованием банковских карт, №2С (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователями по поводу страхования рисков, связанных с использованием банковских карт.

1.2. 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 Выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения и уточнения, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.4. Определения, используемые в настоящих Правилах:

Банковская карта – основная дебетовая/кредитная карта для осуществления безналичных расчетов, использование которой регулируется законодательством Российской Федерации, правовыми нормами соответствующей платежной системы, членом которой является Банк – эмитент, и правилами пользования банковской картой, установленными Банком – эмитентом.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

Держатель банковской карты – дееспособное физическое лицо, использующее Банковскую карту на основании договора с Банком – эмитентом, в отношении рисков которого заключен договор страхования.

Страхователь / Банк – эмитент (Банк) – ЗАО «Связной Банк», Лицензия Центрального банка Российской Федерации №1961 на осуществление банковских операций от 09.09.2010 г.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) – Эмитента и/или Держателя банковской карты, связанные с убытками и (или) расходами, возникшими в результате поименованных событий, произошедших в связи с использованием Банковских карт или информации, содержащейся на Банковских картах.

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.

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

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай причинения убытков Держателю карты вследствие наступления следующих событий:

3.3.1. Возникновение (наличие) разницы между стоимостью приобретения предмета, который был оплачен Банковской картой и меньшей по размеру стоимостью за аналогичный (такой же) предмет (один и тот же бренд, номер изготовителя, технические характеристики).

При этом Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате износа, обветшания, распада товаров в результате эрозии, коррозии, сырости или действия тепла или холода; дефектов изготовления; несоблюдения инструкций или рекомендаций изготовителя или поставщика по использованию товаров; ущерба внешнему виду.

Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате хищения товара, произошедшего после приобретения товара с применением Банковской карты.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

4.3. При страховании двух и более Банковских карт страховая сумма устанавливается по каждой карте.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховщик не несет ответственности, если страховой случай произошел в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая.

5.2. Страховщик не возмещает убытки и (или) расходы, если они связаны, обусловлены, прямо или косвенно вызваны следующими причинами (обстоятельствами):

- 5.2.1 понесены в связи с приобретением и оплатой предметов, стоимость которых не превышает 1,200 рублей;
- 5.2.2 понесены в связи с приобретением и оплатой предметов (покупок) наличными деньгами, дорожными чеками, а также связаны с приобретением билетов любых видов, ценных бумаг, марок, лотерейных билетов и т.п.;
- 5.2.3 понесены в связи с приобретением и оплатой предметов искусства, антиквариата или предметов коллекционирования;

- 5.2.4 понесены в связи с приобретением и оплатой мехов, ювелирных украшений, драгоценных и полудрагоценных камней и (или) любых предметов, которые содержат в себе добавление золота (или других ценные металлов и (или) драгоценных и (или) полудрагоценных камней);
- 5.2.5 понесены в связи с приобретением и оплатой любых скоропортящихся продуктов, включая продукты питания, напитки, табак и топливо;
- 5.2.6 понесены в связи с приобретением и оплатой медицинских препаратов, оптических приборов и медицинского оборудования;
- 5.2.7 понесены в связи с приобретением и оплатой любых товаров, сделанных (изготовленных) по индивидуальному заказу;
- 5.2.8 понесены в связи с приобретением и оплатой любых товаров, приобретенных незаконно;
- 5.2.9 понесены в связи с приобретением и оплатой животных и растений;
- 5.2.10 понесены в связи с приобретением и оплатой любых транспортных средств, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и (или) их части необходимое для их обслуживания и (или) поддержания;
- 5.2.11 понесены в связи с приобретением и оплатой участков земли и построек (включая, но, не ограничиваясь здания, дома, отделки и т.д.);
- 5.2.12 понесены в связи с приобретением и оплатой за любые услуги (включая, но, не ограничиваясь установкой, починкой, любые профессиональные советы);
- 5.2.13 понесены в связи с приобретением и оплатой покупок через Интернет;
- 5.2.14 понесены в связи с приобретением и оплатой доставки или транспортировки, или ценовой разницы, вызванной доставкой, налогами и т.п.;
- 5.2.15 ценовая разница, возникшая в результате рекламы за пределами страны или в зоне с особым налоговым режимом (в частности, в зонах свободной, безналоговой / беспошлинной торговли);
- 5.2.16 ценовая разница, возникшая в результате проведения распродаж или аукционов.

6. ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ

6.1. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

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

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

6.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или размеру ущерба, либо в абсолютной величине.

6.3. Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

7.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом представленных страхователем данных об особенностях и степени риска.

7.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.4. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (полисе) премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок страхования и период действия страхового покрытия определяется Договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления единого документа (Договора страхования), подписанного сторонами, или в порядке выпуска полиса, подписанного Страховщиком и вручение которого удостоверено Страхователем.

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе Страховщика.

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

8.4. 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.

8.5. Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования.

8.6. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.7. Страховое покрытие действует при условии, что:

8.7.1. товар (предмет) полностью оплачен с использованием банковской карты;

8.7.2. более низкая стоимость товара (предмета) опубликована в прайс-листах, каталогах, официальных документах продающей точки, рекламных материалах, которые определяют товар и производителя, а также период действия данной цены;

8.7.3. более низкая стоимость товара (предмета) опубликована не позднее 30 (тридцати) дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара (предмета) с использованием банковской карты.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика либо по соглашению сторон, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.10. Согласно гражданскому законодательству 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.

8.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования либо при досрочном расторжении договора по инициативе Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. О своем намерении досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от него Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 60 (шестьдесят) календарных дней, до предполагаемой даты прекращения договора страхования или отказа от него, если договором не предусмотрено иное.

8.13. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страховщика, если такое расторжение вызвано нарушением Страхователем Правил страхования или условий договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если договором не предусмотрено иное.

8.14. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь имеет право:

- а) ознакомиться с Правилами страхования;
- б) досрочно расторгнуть Договор страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.2. Застрахованное лицо / Держатель Банковской карты обязан:

- а) информировать Эмитента и Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении о приобретении Банковской карты;
- б) выполнять Условия (Правила) использования Банковских карт, утвержденные Эмитентом Банковской карты, а также требования настоящих Правил и Договора страхования;
- в) не передавать Банковскую карту другим лицам;
- г) держать в секрете персональный идентификационный номер (ПИН-код), предназначенный для электронного использования Банковской карты, в том числе: не писать его на Банковской карте и не хранить вместе с Банковской картой, никому не сообщать ПИН-код, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе ПИН-кода, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять Банковскую карту в автомобиле, гостиничном номере и др. местах;
- д) оказывать содействие Страховщику и Эмитенту в расследовании фактов неправильного использования Банковских карт;
- е) незамедлительно ставить в известность Эмитента об утрате (утере, краже, хищении) Банковской карты или информации, содержащейся на Банковской карте, случаях незаконного (подозрительного) списания денежных средств;
- ж) соблюдать установленные лимиты использования банковской карты;
- з) обеспечить возврат застрахованных карт Эмитенту в случаях прекращения срока их действия, преждевременного отказа от дальнейшего использования карточек, а также в случае блокировки карты;
- и) использовать карточку только для оплаты действительно имевших место покупок и услуг;
- к) в случае предъявления претензий к Эмитенту по операциям с использованием банковской карты, совершенным за предшествующий период, информировать об этом Страховщика.

9.3. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

9.4. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять предусмотренные Условиями (Правилами) использования Банковских карт разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе незамедлительно уведомить Эмитента банковской карты о наступлении страхового случая.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Указанные расходы, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

9.7. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

- а) представить Страховщику письменное заявление о страховом случае, указав в нем обстоятельства наступления страхового события размер убытка;
- б) самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в страховом случае.

9.8. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщенную Страхователем при заключении Договора страхования информацию об объекте страхования и выполнении им условий договора страхования;
- б) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- а) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
- б) произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

9.10. Страховщик обязан не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе / Держателе банковской карты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 3- (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового события. Уведомление направляется по адресу Страховщика в письменной форме любым доступным способом, позволяющим идентифицировать факт и дату отправления уведомления.

10.2. При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового события, причины и обстоятельства его наступления и размер понесенного ущерба.

Размер убытков, а также расходов, понесенных Застрахованным лицом, определяются как разница между ценой, которая фактически была оплачена за товар (предмет) и более низкой стоимостью товара (предмета) опубликованной не позднее 30 дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара (предмета) с использованием Банковской карты.

10.3. К заявлению о страховой выплате, составляемому по форме, установленной Страховщиком, Выгодоприобретатель обязан приложить следующие подтверждающие документы:

- 1) подтверждение оплаты товара с использованием Банковской карты (слип), где должна быть указана стоимость товара;
- 2) подтверждение более низкой стоимости товара (предмета) опубликованной в прайс-листах, каталогах, официальных документах продающей точки, рекламных материалах, которые определяют товар и производителя, а также период действия данной цены
- 3) копию удостоверения личности.

Страховщик вправе запросить и иные документы, подтверждающие факт, причину наступления страхового события и размер понесенного ущерба.

10.4. Размер возмещения не включает в себя расходы, связанные с получением потребительских кредитов с целью оплаты приобретаемого товара (покупки), убытки и (или) расходы, вызванные применением или неприменением скидок, вычетов или любых льгот, в том числе, от поставщика, торговыми накладными издержками и т.п.

10.5. Ни при каких обстоятельствах, страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы или лимита ответственности, установленных по договору страхования.

10.6. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании страхового акта, составленного Страховщиком в пятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) с даты составления акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты после получения всех необходимых документов по страховому событию.

10.7. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, расторжением и недействительностью договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА ЦЕНЬ» (НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ № 2С)
(утверждено Приказом Генерального директора ООО «Страховая компания КАРДИФ» № 26 от 30.03.12 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Банковская карта – универсальная карта «Связной Банк» MasterCard World

Застрахованное лицо – держатель Банковской карты.

Застрахованная карта – Банковская карта, держателем которой является Застрахованное лицо.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора, тел. (7 495) 287 77 85, факс (7 495) 287 77 83.

Страхователь – Связной Банк (ЗАО)

Выгодприобретатель – Застрахованное лицо, которому Страховщик при наступлении страхового случая должен выплатить Страховое возмещение.

Общие условия обслуживания – Общие условия обслуживания физических лиц в Связном Банке (ЗАО)

Страховая сумма – максимально допустимый размер страхового возмещения, который Страховщик может выплатить по каждому страховому случаю.

Страховое возмещение – денежная компенсация, выплачиваемая Страховщиком Выгодприобретателю из страхового фонда для покрытия ущерба при наступлении страхового случая.

1. Страховое покрытие
1.1. Настоящее страховое покрытие распространяется на финансовые потери (убытки), явившиеся следствием возникновения (наличия) разницы между стоимостью приобретения предмета, который был оплачен Банковской картой и меньшей по размеру стоимостью за аналогичный (такой же) предмет (один и тот же бренд, номер изготовителя, технические характеристики).

1.2. Страховая сумма (лимит ответственности) по всем и каждому страховому случаю по всем Застрахованным картам в год составляет 30,000.00 (Тридцать тысяч) рублей.

1.3. Максимальное количество страховых случаев, по которым Страховщик обязуется произвести выплату Страхового возмещения, составляет 4 случая в год по всем Застрахованным картам Застрахованного лица (дополнительным и основной).

1.4. Размер Страхового возмещения по каждому страховому случаю определяется Страховщиком на основании заявления Застрахованного лица в соответствии с документами, указанными в п. 4.1.2 настоящих Условий страхования.

1.5. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу при условии соблюдения порядка и сроков подачи уведомлений о страховых случаях, установленных в п. 4.1. настоящих Условий страхования.

1.6. Страховое покрытие действует при условии, что:

1.6.1. товар (предмет) полностью оплачен с использованием Банковской карты;

1.6.2. более низкая стоимость товара (предмета) подтверждается прайс-листом, каталогом, официальным документом продающей точки, рекламными материалами, которые определяют товар и производителя, а также период действия данной стоимости

1.6.3. более низкая стоимость товара (предмета) опубликована не позднее 30 (тридцати) дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара (предмета) с использованием Банковской карты.

2. Территория страхования

2.1. Страховое покрытие действует 24 часа с территории покрытия Российской Федерации, в радиусе 200 км от места приобретения товара

3. Исключения из страхового покрытия

3.1. События, предусмотренные разделом 1 настоящих Условий страхования, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате событий, предусмотренных разделом 5 Правил страхования («Исключения из объема страхового покрытия. Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты»). Полный текст Правил страхования размещен на официальном интернет-сайте Связного-Банка (ЗАО)

3.2. Страховщик не возмещает убытки или расходы Застрахованного лица, если они связаны, обусловлены, прямо или косвенно вызваны в том числе следующими причинами (обстоятельствами):

3.2.1. понесены в связи с приобретением и оплатой предметов, стоимость которых не превышает 1,200 рублей;

3.2.2. понесены в связи с приобретением и оплатой предметов (покупка) наличными деньгами, дорожными чеками, а также связаны с приобретением билетов любых видов, ценных бумаг, марок, лотерейных билетов и т.п.;

3.2.3. понесены в связи с приобретением и оплатой предметов искусства, антиквариата или предметов коллекционирования;

3.2.4. понесены в связи с приобретением и оплатой мехов, ювелирных украшений, драгоценных и полудрагоценных камней и (или) любых предметов, которые содержат в себе добавление золота (или других ценные металлов и (или) драгоценных и (или) полудрагоценных камней);

3.2.5. понесены в связи с приобретением и оплатой любых скоропортящихся продуктов, включая продукты питания, напитки, табак и топливо;

3.2.6. понесены в связи с приобретением и оплатой медицинских препаратов, оптических приборов и медицинского оборудования;

3.2.7. понесены в связи с приобретением и оплатой любых товаров, сделанных (изготовленных) по индивидуальному заказу;

3.2.8. понесены в связи с приобретением и оплатой любых товаров, приобретенных незаконно;

3.2.9. понесены в связи с приобретением и оплатой животных и растений;

3.2.10. понесены в связи с приобретением и оплатой любых транспортных средств, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и (или) их части необходимое для их обслуживания и (или) поддержания;

3.2.11. понесены в связи с приобретением и оплатой участков земли и построек (включая, но, не ограничиваясь здания, дома, отделки и т.д.);

3.2.12. понесены в связи с приобретением и оплатой за любые услуги (включая, но, не ограничиваясь установкой, починкой, любые профессиональные советы);

3.2.13. понесены в связи с приобретением и оплатой покупок через Интернет;

3.2.14. понесены в связи с приобретением и оплатой доставки или транспортировки, или ценовой разницы, вызванной доставкой, налогами и т.п.;

3.2.15. ценовая разница, возникшая в результате рекламы за пределами страны или в зоне с особым налоговым режимом (в частности, в зонах свободной, безналоговой / беспошлинной торговли);

3.2.16. ценовая разница, возникшая в результате проведения распродаж или аукционов;

3.2.17. ценовая разница менее 300 руб. включительно.

3.3. При этом Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате износа, обветшания, распада товара в результате эрозии, коррозии, сырости или действия тепла или холода; дефектов изготовления; несоблюдения инструкций или рекомендаций изготовителя или поставщика по использованию товара; ущерба внешнему виду.

- 3.4. Страховщик не возмещает убытки, причиненные в результате хищения товара, произошедшего после приобретения товара с применением Застрахованной карты.
- 3.5. Страховое возмещение не распространяется на суммы комиссий или процентов, начисляемых банком за снятие наличных, использование кредита, обслуживание счета и прочие платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со счета Банковской карты и не подтвержденные Застрахованным лицом.
- 3.6. Ни при каких обстоятельствах Страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы или лимита ответственности.
- 4. Порядок и сроки подачи уведомлений о страховых случаях**
- 4.1. Действия Застрахованного лица в случае наступления события, имеющего признаки страхового по программе страхования «Защита цены»:
- 4.1.1. Застрахованное лицо обязано уведомить ООО «Страховая компания КАРДИФ» о наступлении страхового события не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового события.
 - 4.1.2. Уведомление направляется в письменной форме путем направления по факсу +7 (495) 287 77 83, телефону +7 (495) 287 77 85 или по адресу: claims@cardiffussia.ru следующих документов:
 - 1) заявление о страховой выплате;
 - 2) подтверждение более низкой стоимости товара (предмета) опубликованной в прайс-листах, каталогах, официальных документах
- продающей точки, рекламных материалах, которые определяют товар и производителя, а также период действия данной цены.
- 3) подтверждение оплаты товара с использованием Банковской карты (слип), где должна быть указана стоимость товара;
- 4) копия удостоверения личности.
- 4.1.3. Страховщик вправе запросить и иные документы, подтверждающие факт, причину наступления страхового события и размер понесенного ущерба.
- 4.2. Размер убытков, а также расходов, понесенных Застрахованным лицом, определяются как разница между ценой, которая фактически была оплачена за товар (предмет) и более низкой стоимостью товара (предмета) опубликованной не позднее 30 дней с момента покупки (приобретения) и оплаты товара (предмета) с использованием Банковской карты.
- 4.3. Размер возмещения не включает в себя расходы, связанные с получением потребительских кредитов с целью оплаты приобретаемого товара (покупки), убытки и (или) расходы, вызванные применением или не применением складок, вычетов или любых льгот, в том числе, от поставщика, торговыми накладными издержками и т.д.
- 4.4. Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные документы или иную информацию, которая может быть необходима для выяснения обстоятельств дела и выплаты страхового возмещения. Страховщик имеет право назначить эксперта или расследователя для оценки обстоятельств требования и размера возмещения.
- 4.5. Требование может быть удовлетворено, только если все необходимые документы собраны и представлены Страховщику.
- 4.6. Страховщик осуществляет выплату Страхового возмещения Застрахованному лицу в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех предусмотренных настоящими Условиями документов по страховому событию.
- 5. Дата вступления в силу и продолжительность покрытия**
- 5.1. Страховое покрытие вступает в силу с даты подключения к программе страхования, когда держатель Банковской карты выразил свое согласие быть Застрахованным лицом в письменной форме, либо дал согласие по телефону сотруднику Центра поддержки клиентов, но не ранее дня активации Банковской карты и действует до конца срока действия Застрахованной карты.
- 6. Выгодоприобретатель (получатель страхового возмещения)**
- 6.1. Застрахованное лицо является Выгодоприобретателем. Страховое возмещение выплачивается на счет Выгодоприобретателя, указанный им в заявлении о страховой выплате.
- 7. Контакты Страховой компании**
- 7.1. Почтовый адрес: 127422, Россия, г. Москва, ул. Тимирязевская д.1, ООО «Страховая компания КАРДИФ»
- 7.2. Телефон: 8 800 555 67 85
- 7.3. Факс: (495) 287 77 83
- 7.4. Адрес в Интернете: www.bpparibascardiff.ru

Ежемесячный реестр Застрахованных карт Застрахованных лиц

Период и название СК _____

Дата формирования отчета _____

№ п/п	Название поля	Описание поля
1	Номер п/п	Номер п/п
2	ФИО Застрахованного лица	Фамилия, Имя и Отчество застрахованного лица
3	Паспорт номер	Паспорт номер Застрахованного лица
4	Паспорт серия	Паспорт серия Застрахованного лица
5	Страховая программа	Страховая программа Застрахованного лица
6	Начало срока страхования	Начало срока страхования
7	Окончание срока страхования	Окончание срока страхования
8	Страховая сумма	Страховая сумма
9	Страховая премия	Страховая премия

Всего Застраховано карт (шт.) _____

Всего страховая премия (руб. РФ) _____

<u>Страховщик:</u>	<u>Страхователь:</u>
Подпись:	Подпись:
МП	МП

Временный порядок передачи персональных данных Клиентов

При передаче персональных данных на машинном носителе информации должны соблюдаться следующие требования:

- Страхователь сохраняет персональные данные Клиентов в архиве, используя версию архиватора WinRAR не ниже 3.0, защищенном стойким паролем.
- Передача машинного носителя информации, содержащего архив с персональными данными Клиентов, от Страхователя Страховщику производится по Акту. Акт оформляется в 2 экземплярах.
- Передача пароля на открытие архива осуществляется Страхователем по телефону (электронной почте) после приема от уполномоченного лица Страховщика сообщения о получении электронного архива на машинном носителе информации с соответствующим именем, датой и временем создания и размером файла. Персональные данные Клиентов считаются переданными Страхователем, с момента передачи Страхователем Страховщику пароля на открытие архива, содержащего персональные данные клиентов».

Согласие на подключение к Программе страхования

Настоящим я выражаю согласие на подключение к Программе добровольного страхования «Защита цены», а также выражаю согласие Связному Банку (ЗАО) на передачу ООО «Страховая компания КАРДИФ» (адрес местонахождения: 127422, Москва, ул. Тимирязевская, д.1) (далее – Страховщик) следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, номера телефонов, факсов, адреса электронной почты, данные документа, удостоверяющего личность, срок окончания действия Карты, необходимые для целей заключения и дальнейшего исполнения Договора страхования по Программе добровольного страхования «Защита цены» (урегулирования убытков, предоставления мне информации о действиях Страховщика).

Настоящим я даю согласие ООО «Страховая компания КАРДИФ» (127422, Москва, ул. Тимирязевская, д.1) на обработку (в том числе сбор, систематизацию, наполнение, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение) любым не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации) моих персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования в отношении меня, а также даю согласие на осуществление трансграничной передачи персональных данных. Согласие дается мной на срок страхования, увеличенный на пять лет, и может быть отозвано мною в любой момент путем передачи Страховщику ООО «Страховая компания КАРДИФ» подписанного мною письменного уведомления.

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен(а), прочитал(а) и согласен(на) с «Условиями страхования для застрахованного лица по программе «Защита цены».

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Страховщик:

_____ / Козлов К. В. /

Дата подписания _____
М.П.

Страхователь:

_____ / Радченков С.М./

Дата подписания _____
М.П.