

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
СПАО «РЕСО-Гарантия»

_____ Раковщик Д.Г.

«11» октября 2017 года
Приказ № 353/01

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

РАЗДЕЛ 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

РАЗДЕЛ 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

РАЗДЕЛ 10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

РАЗДЕЛ 11. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее Страховщик) заключают договоры комплексного страхования финансовых институтов (далее договоры страхования).

1.2. Настоящие Правила содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате, основные и дополнительные условия страхования.

1.3. Настоящие правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат в себе помимо стандартных условий, на которых Страховщик заключает договоры страхования финансовых институтов, отдельные условия оговорок стандартных правил страхования Lloyd's NMA 2626.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем

случае вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (стороны договора) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Изменения и дополнения отдельных положений настоящих Правил, согласованных сторонами договора при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования (страхового полиса). В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

1.7. Страхователями признаются юридические лица – финансовые институты, в том числе:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании (фонды);
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг, (далее - Страхователи), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющиеся резидентами России, представительствами финансовых институтов-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, или нерезидентами, в том случае, если это не противоречит законодательству РФ о валютном регулировании и валютном контроле, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя или иного лица (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его утраты или повреждения при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.2.1.-3.2.3. настоящих Правил.

Примечание: Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества. В рамках страхования финансовых институтов в части имущества, не принадлежащего Страхователю, но за сохранность которого он несет юридическую ответственность, Выгодоприобретателем (в части получения страхового возмещения) в договоре страхования может быть указано иное лицо (клиент/контрагент Страхователя), имеющее основанный на законе, договоре или ином правовом акте интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.1.2. Страхователя, связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в связи с наступлением страховых случаев согласно п.п. 3.2.4.-3.2.7. настоящих Правил.

Примечание: По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения убытков и расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных в п. 3.2. настоящих Правил (от одного риска, или любой их комбинации, в зависимости от условий Договора страхования), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования, при котором Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения, при условии, что убытки и/или расходы страхователя не относятся к следующим категориям:

3.1.1. любые убытки Страхователя:

а) обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования, а если договором страхования дополнительно предусмотрен другой Срок начала действия страхования (ретроактивная дата) - убытки, понесенные Страхователем до такого Срока начала действия страхования (ретроактивной даты), включая убытки по всем операциям, которые были произведены или начаты до Срока начала действия страхования (ретроактивной даты);

б) обнаруженные Страхователем по истечении срока действия договора страхования;
в) о которых было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования;

3.1.2. любые убытки Страхователя, возникающие прямо или косвенно в результате каких-либо умышленных противоправных (в том числе мошеннических) действий или бездействий, а также непредумышленных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений), совершенных по неосторожности (в т.ч. халатности) каким-либо Сотрудником Страхователя, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.3. любые убытки Страхователя, понесенные полностью или частично в результате каких-либо умышленных противоправных (в том числе мошеннических) действий или бездействий, а также непредумышленных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений), совершенных по неосторожности (в т.ч. халатности) руководителем Страхователя, являющимся членом Правления или Совета директоров Страхователя, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета директоров выполнял обязанности, входящие в круг обычных обязанностей Сотрудника Страхователя, и когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.4. если иное не предусмотрено договором страхования, любые убытки, причиненные Ценному имуществу, прямо или косвенно вызванные Умышленными противоправными действиями Сотрудника Страхователя, если ущерб был обнаружен позднее 72 часов с момента его возникновения (при этом не учитываются официальные выходные и праздничные дни в соответствии с законодательством Российской Федерации);

3.1.5. любые убытки, причиненные мошенническими, недобросовестными действиями конкретного Сотрудника Страхователя в сфере деятельности Страхователя или любой другой сфере деятельности, начиная с того момента, когда Страхователь, руководитель Страхователя (топ-менеджер либо руководитель высшего звена), не будучи в сговоре с упомянутым выше Сотрудником Страхователя, узнал о таких действиях, вне зависимости от того, были ли они совершены до или после приема Страхователем на работу этого Сотрудника;

3.1.6. любые убытки, возникающие прямо или косвенно в результате полного или частичного невозврата или неисполнения обязательств по:

а) любому кредиту или сделке кредитного характера или ему равнозначной, пролонгации кредита, предоставленного Страхователем, или
б) любым векселям, облигациям, прочим долговым обязательствам, которые были проданы или переуступлены Страхователю, либо были учтены Страхователем или приобретены им на иных основаниях, независимо от того, были ли указанные в п.п. а) и б) сделки заключены добросовестно или путем обмана или мошенничества, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.2.4., 3.2.5. и 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.7. любой убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.2.7., 3.2.5. и, если это дополнительно предусмотрено договором страхования, п. 3.2.4.3. настоящих Правил;

3.1.8. любой убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств Страхователю или Страхователем, проведения других операций по счетам, за исключением случаев предусмотренных п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.9. любые убытки, возникающие вследствие причинения ущерба какому-либо имуществу (включая Ценное имущество):

а) которое хранится в сейфовых ячейках, предоставленных Страхователем клиентам;
б) которое находится в Помещениях Страхователя на ответственном хранении у Страхователя от имени клиентов (за исключением принятых от имени клиента на ответственное хранение идентифицируемых Ценных бумаг, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.2.2, 3.2.3. настоящих Правил),
за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.10. если это специально предусмотрено договором страхования, любые убытки, возникающие вследствие утраты Ценного имущества (в т.ч. необъяснимое исчезновение) при отсутствии следов повреждения целостности упаковки и/или замков/пломб;

3.1.11. любой убыток, понесенный Страхователем в результате передачи Ценного имущества из помещений Страхователя по причине вымогательства (как оно определено в ст. 163 УК РФ), в том числе:

3.1.11.1. под угрозой применения насилия, физической расправы, причинения физического вреда в отношении руководителя или Сотрудника Страхователя или какого-либо другого лица;

3.1.11.2. под угрозой причинения ущерба помещениям Страхователя или любому другому имуществу (включая Имущество) Страхователя или любого другого лица;

3.1.11.3. убытки, возникшие по причинам, перечисленным в настоящем пункте, могут быть возмещены только в случаях:

а) когда источником угрозы (вымогателем) является сотрудник Страхователя, действующий с целью приобретения для себя Незаконной личной финансовой выгоды, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

б) когда передача Ценного имущества произошла в Помещении Страхователя непосредственно в результате угрозы физической расправы, исходящей от лица, находящегося в этом Помещении Страхователя, в адрес лица, непосредственно присутствующего в том же Помещении Страхователя, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.2. настоящих Правил;

в) когда передача Ценного имущества произошла в процессе Перевозки непосредственно в результате угрозы физической расправы в адрес лица/лиц, осуществляющих Перевозку по поручению Страхователя (сотрудников Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компании), при условии, что Страхователь не знал о существовании угрозы в момент начала такой перевозки, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.3. настоящих Правил;

г) когда передача Ценного имущества из помещений Страхователя произошла в результате угрозы применения насилия, физической расправы, причинения физического вреда в отношении руководителя, члена органов управления или Сотрудника Страхователя, единоличного акционера (собственника) Страхователя либо клиента Страхователя, а также родственников перечисленных лиц, которые были (или, как утверждается, были) похищены, но только при условии:

- что лицо, получившее такую угрозу, перед передачей Ценного имущества предприняло все возможные в данной ситуации попытки, чтобы сообщить о требованиях вымогателей коллегам и правоохранительным органам, к юрисдикции которых относятся такие вопросы в соответствии с действующим законодательством;

- что компенсация таких убытков специально предусмотрена договором страхования.

3.1.12. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате фальсификаций, подделок, внесения противоправных изменений в какие-либо документы, платежные документы, Ценные бумаги за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6. и 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.13. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате подлога, Подделки или внесения Умышленных противоправных изменений в дорожные чеки и дорожные аккредитивы, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.14. любые убытки, понесенные Страхователем от утраты или повреждения непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственное хранение Страхователя с правом продажи за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил, при условии, что утраченные чеки в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом (чекодателем), и Страхователь несет юридическую ответственность за такие убытки;

3.1.15. если договором страхования не предусмотрено иное, любые убытки, прямо или косвенно вызванные Подделкой, Подделкой подписи или Умышленными противоправными изменениями документов, касающихся дебиторской задолженности и факторинга, коносаментов, складских свидетельств и трастовых расписок, а также любых расписок и свидетельств, схожих по сути и назначению с перечисленными, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.16. если договором страхования не предусмотрено иное, прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате использования кредитных, дебетовых, платежных, банковских карт, карт постоянных клиентов, идентификационных или иных карт при:

а) получении кредита, или

б) получении доступа к специальным электронным программно-техническим комплексам (в т.ч. банкоматам), которые от имени Страхователя выдают наличные деньги, принимают средства во вклады, обналичивают чеки, тратты или аналогичные письменные инструменты или предоставляют кредиты по кредитным картам, или

в) получении доступа к терминалам, расположенным в предприятиях торговли, терминалам, обеспечивающим связь между банком и клиентом, или аналогичным электронным терминалам систем электронного перевода денежных средств,

независимо от того, были ли такие карты выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.17. если договором страхования не предусмотрено иное, любые убытки, связанные с использованием специальных электронных программно-технических комплексов (в т.ч. банкоматов), которые от имени Страхователя выдают наличные деньги, принимают средства во вклады, обналечивают чеки, тратты или подобные письменные платежные инструменты или предоставляют кредиты по кредитным картам, за исключением случаев, когда такие специальные электронные программно-технические комплексы расположены в Помещении Страхователя, в котором на постоянной основе находится Сотрудник, исполняющий обязанности, которые, как правило, исполняет банковский кассир, даже несмотря на то, что доступ к такому комплексу может обеспечиваться извне такого Помещения, но ни при каких обстоятельствах Страховщик не несет ответственность за убытки (включая ущерб Ценному имуществу), понесенные:

- а) в результате актов вандализма или умышленного причинения вреда таким специальным электронным программно-техническим комплексам, совершенных извне такого Помещения, или
- б) в результате сбоев в работе таких специальных электронных программно-технических комплексов, или
- в) в результате перемещения в ненадлежащее место или таинственного необъяснимого исчезновения в период нахождения такого Ценного имущества внутри любого такого специального электронного программно-технического комплекса;

за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.18. любые убытки, возникающие в результате недостачи денежных средств в кассе какого-либо кассира по его ошибке, вне зависимости от суммы такой недостачи;

3.1.19. любые убытки, полностью или частично понесенные Страхователем по вине другого финансового института (как он определен п. 1.7. настоящих Правил), а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил), и связанные с:

- а) неуплатой, невозвращением или непоставкой Ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;
- б) отказом компенсировать Страхователю понесенные убытки, за которые эти организации или их сотрудники несут ответственность;

3.1.20. любые убытки, понесенные в результате совершения Страхователем действий на основании каких-либо Ценных бумаг или письменных платежных инструментов:

- а) вследствие или в связи с какой-либо процедурой слияния, поглощения, объединения или подобной процедурой с участием Страхователя или его активов или
- б) вследствие или в связи с какой-либо покупкой или продажей Страхователем активов или акций другого хозяйствующего субъекта с целью получения и/или изменения контроля (в т.ч. изменений в структуре собственности, управления или финансового контроля) Страхователя над таким хозяйствующим субъектом;

3.1.21. любые убытки, связанные с упущенной выгодой или потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.

3.1.22. убытки любого рода (возмещение ущерба, различные штрафные санкции, неустойки), за возмещение которых Страхователь несет юридическую ответственность, за исключением Прямых финансовых убытков, понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им выплат в счет возмещения третьим лицам за ущерб, нанесенный их денежным средствам или имуществу при условии, что такой ущерб возмещается в соответствии настоящими Правилами;

3.1.23. любые косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода;

3.1.24. издержки, комиссии и прочие расходы, понесенные Страхователем при установлении или попытке установления факта наличия или размера убытков, предусмотренных настоящими Правилами;

3.1.25. гонорары, издержки, другие расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов по иску, за исключением юридических расходов, которые возмещаются в соответствии с п. 3.2.8. настоящих Правил;

3.1.26. любые убытки, понесенные Страхователем в результате амортизации, естественного износа или старения, постепенного разрушения или ухудшения состояния любого имущества, а также в результате его повреждения плесенью, грибами, молью или другими насекомыми, вредителями или паразитами;

3.1.27. любые убытки, явившиеся прямым или косвенным следствием стихийных бедствий или природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня и т.п.) либо последующих пожара, затопления, мародерства и т.п.;

3.1.28. любые убытки и расходы Страхователя прямо или косвенно причиненные или возникшие вследствие каких-либо действий, указанных ниже, независимо от наличия каких-либо других причин или событий, имеющих место в то же самое время вне зависимости от их последовательности:

а) войны, вторжения, боевых действий внешнего противника (независимо от факта объявления войны), военных действий, гражданской войны, восстания, революции, гражданских волнений, захвата власти военными, узурпации власти, введения военного или чрезвычайного положения, бунта, мятежа, комендантского часа или действий представителей законной власти;

б) Терроризма (террористического акта), при этом:

Положение, предусмотренное настоящим пунктом, не распространяется на убытки, вызванные кражей или попыткой ее совершения, в отношении рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил;

Положение, предусмотренное настоящим пунктом, может не применяться в отношении риска, указанного в п. 3.2.3. настоящих Правил, если это дополнительно предусмотрено договором страхования;

в) каких-либо действий с целью контроля, предупреждения, предотвращения или пресечения действий, указанных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, или других связанных с ними противодействий.

В случае если какая-либо часть настоящего пункта окажется неприменимой в соответствии с законом, только этой частью настоящего пункта необходимо пренебречь, а оставшаяся часть сохраняет свою юридическую силу;

3.1.29. любые убытки в результате:

- гибели или повреждения имущества;
- понесенных в связи с этим расходов, в том числе последующих;
- юридической ответственности Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

а) ионизирующей радиации/излучения или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива или сгорания ядерного топлива;

б) использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, установки или компонента, имеющих в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

в) использования любого оружия с применением реакции ядерного распада или термоядерного синтеза, или другой подобной реакции, силы или вещества;

г) использования любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;

д) использование радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества. Исключение, указанное в настоящем подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы (за исключением ядерного топлива), когда эти изотопы изготавливаются, перевозятся, хранятся или используются для коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или других подобных этому мирных целей;

3.1.30. любые убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, в том числе программ, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.31. любые убытки, понесенные Страхователем в результате получения или ввода в свою компьютерную сеть с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в поручениях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.32. прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате организации и/или подписания им какого-либо страхового или перестраховочного договора (или его неспособности организовать или подписать такой договор), а также любой ответственности Страхователя в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного полиса, сертификата, коверноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного договора (покрытия), кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страхового возмещения по убыткам, понесенным Страхователем в результате хищений его сотрудниками, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.33. любые убытки, возникшие вследствие утраты Ценного имущества, находящегося на ответственном хранении у стороннего перевозчика и перевозимого таким перевозчиком на основании договора со Страхователем (за исключением специализированных Курьерских (инкассаторских) компаний, предоставляющих бронированные транспортные средства для перевозки ценностей) за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.34. любые убытки, понесенные Страхователем в результате утраты Ценного имущества, переданного для пересылки государственной почтовой службе или находящегося у нее на ответственном хранении, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил;

3.1.35. любые убытки, связанные с возникновением юридической ответственности Страхователя, прямо или косвенно являющейся результатом или связанной с имевшими место либо предполагаемыми действиями по Легализации доходов, полученных незаконным (преступным) путем либо по Финансированию терроризма, или нарушающими законодательство (в том числе любые подзаконные нормативные акты), касающееся Легализации доходов, полученных незаконным (преступным) путем либо Финансирования терроризма;

3.1.36. любые убытки в результате любого Иска, основанного на или являющегося прямым или косвенным результатом любых судебных процессов, прошедших или идущих на момент вступления в силу договора страхования, или основанного на тех же самых фактах, что и подобные прошедшие или идущие судебные процессы;

3.1.37. любые убытки, произошедшие в результате обязанности Страхователя возместить какой-либо ущерб третьим лицам, возникающей у Страхователя прямо или косвенно из-за намеренного нарушения им при ведении хозяйственной деятельности законодательства любой из тех стран, в которой Страхователем осуществляется такая хозяйственная деятельность.

3.2. По договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, страховым случаем признается:

3.2.1. Гибель или повреждение Помещений Страхователя и/или внутренней отделки Помещений Страхователя и/или утрата или повреждение Имущества в Помещениях Страхователя, в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных ниже (от одного риска или любой их совокупности), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования:

3.2.1.1. Кража со взломом, грабеж, разбой или попытка совершить кражу со взломом/грабеж/разбой, вандализм или умышленное уничтожение или повреждение чужого имущества, при условии, что:

- Страхователь является собственником Помещений/внутреннего оснащения Помещений/имущества в Помещениях либо владеет/пользуется ими на ином законном основании и при этом несет риск случайного уничтожения или повреждения Помещений/ их внутреннего оснащения/ имущества в Помещениях;

- Гибель или повреждение Помещений Страхователя и/или внутренней отделки Помещений Страхователя и/или утрата или повреждение Имущества в Помещениях Страхователя не явилась следствием огня (воздействия высоких температур, в т.ч. пожара), вне зависимости от причин и событий, приведших к его возникновению, а также следствием устранения/попыток устранения такого огня и его последствий.

3.2.2. Гибель, утрата или повреждение Ценного имущества (в т.ч. Идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение), находящегося в Помещениях Страхователя, в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных ниже (от одного риска или любой их совокупности), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования:

а) Хищение, совершенное лицом (лицами), непосредственно присутствующим (присутствующими) в Помещении Страхователя;

б) необъяснимое исчезновение, если это не исключено на основании п. 3.1.10. настоящих Правил);

в) утрата по любой причине;

г) утрата Ценного имущества, находящегося у клиента Страхователя или представителя клиента Страхователя, в результате Хищения такого Ценного имущества в момент нахождения этого клиента Страхователя или представителя клиента Страхователя в Помещениях Страхователя, в том случае, если такие убытки не были вызваны действиями самого клиента Страхователя или его представителя.

3.2.3. Утрата или повреждение Ценного имущества (в т.ч. идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение) и/или Внутренних финансовых документов Страхователя при Перевозке и/или Переноске в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных ниже (от одного риска или любой их совокупности), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования:

3.2.3.1. Утрата или повреждение по любой причине Ценного имущества Страхователя (в т.ч. идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение) при Перевозке сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя, исключая Переноску (тротуарный риск);

3.2.3.2. Утрата или повреждение по любой причине Внутренних финансовых документов Страхователя при Перевозке Курьерской (инкассаторской) компанией, исключая Переноску (тротуарный риск);

3.2.3.3. Утрата или повреждение по любой причине Ценного имущества Страхователя и/или Идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение, при Переноске (тротуарный риск) сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией по поручению Страхователя;

3.2.3.4. Утрата или повреждение по любой причине Внутренних финансовых документов Страхователя при Переноске (тротуарный риск) Курьерской (инкассаторской) компанией;

3.2.3.5. Утрата или повреждение Ценного имущества Страхователя в результате необъяснимого исчезновения при Перевозке сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя или при Переноске (тротуарный риск) сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией по поручению Страхователя, если это не исключено на основании п. 3.1.10. настоящих Правил.

3.2.4. Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения платежных документов в письменной (документарной) форме в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных ниже (от одного риска или любой их совокупности), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования:

3.2.4.1. Подделка подписи или внесение Умышленных противоправных изменений третьими лицами в выданные Страхователем письменные (документарные) чеки, банковские тратты, банковские акцепты, депозитные сертификаты;

3.2.4.2. Подделка подписи или внесение Умышленных противоправных изменений третьими лицами в письменные (документарные) платежные поручения, поручения на снятие денег со счета или простые векселя, по которым Страхователь обязан платить и которые им оплачены;

3.2.4.3. дополнительно: если это специально предусмотрено договором страхования, Подделка подписи или внесение Умышленных противоправных изменений третьими лицами в письменные (документарные) Внутренние поручения Страхователя на перевод денежных средств или ценных бумаг, убытки, причиненные Страхователю в процессе проведения им депозитарных операций;

при условии, что:

а) сотрудник Страхователя, работавший с перечисленными платежными документами, имеет достаточную квалификацию для работы с такого рода документами, и именно из-за наличия Поддельной подписи или Умышленных противоправных изменений указанный сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника;

б) Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения были существенными, и именно их внесение явилось определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток.

3.2.5. Подделка, Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения Ценных бумаг в письменной (документарной) форме третьими лицами в процессе добросовестного осуществления Страхователем обычных в рамках ведения им бизнеса операций с указанными Ценными бумагами в результате:

3.2.5.1. Подделки третьими лицами письменных (документарных) Ценных бумаг в том случае, если:

а) сотрудник Страхователя, работавший с указанными Ценными бумагами, имеет достаточную квалификацию для работы с такого рода документами;

б) Подделка была настолько схожа с подлинником, что указанный сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить Подделку от подлинника;

в) именно Подделка явилась определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток;

3.2.5.2. Подделки подписи либо внесения Умышленных противоправных изменений третьими лицами в Ценные бумаги в письменной (документарной) форме в том случае, если:

а) сотрудник Страхователя, работавший с указанными Ценными бумагами, имеет достаточную квалификацию для работы с такого рода документами;

б) именно из-за Подделки подписи или наличия Умышленных противоправных изменений указанный сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника;

в) Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения были существенными, и именно их внесение явилось определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток;

3.2.5.3. принятия во владение Страхователем от третьих лиц подлинных, но незаконно находящихся в

обороте (т.е. ранее похищенных или утерянных их законным владельцем) письменных (документарных) Ценных бумаг, если на момент их принятия Страхователь не знал и не мог знать об этом;

при условии, что убытки, указанные в п.п. 3.2.5.1.-3.2.5.3. настоящих Правил, произошли в результате операций с письменными (документарными) Ценными бумагами, которые находились непосредственно в Физическом владении Страхователя, если такое Физическое владение продолжалось непрерывно до момента обнаружения убытка.

3.2.6. Подделка денежных средств третьими лицами в процессе добросовестного осуществления Страхователем обычных в рамках ведения им бизнеса операций с денежными средствами в результате принятия Страхователем в качестве платежного средства Поддельных (фальшивых) денежных средств (банкноты или монеты любой страны мира), при условии:

- а) что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Страхователем, не смогли выявить Подделку;
- б) что денежные средства (банкноты или монеты) не вышли из обращения.

3.2.7. Умышленные противоправные действия Сотрудников Страхователя, совершенных любым Сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, при условии, что:

- а) Сотрудник Страхователя действовал с прямым умыслом и с целью нанести ущерб Страхователю и/или приобрести для себя Незаконную финансовую выгоду;
- б) при проведении операций по:
 - предоставлению юридическим лицам кредитов, банковских гарантий, непокрытых аккредитивов;
 - предоставлению ссуд (займов) физическим лицам;
 - проведению торговых операций (любых операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, металлов и других товаров, фьючерсов, опционов, валюты и т.п.),подлежат компенсации только Прямые финансовые убытки, понесенные Страхователем.

3.2.8. В том случае, если это дополнительно предусмотрено Договором страхования, а также при наличии предварительного письменного согласия Страховщика, Страховщиком могут быть возмещены следующие Юридические и судебные издержки Страхователя, целесообразно и разумно понесенные Страхователем при защите им своих интересов при расследовании уголовного дела либо при рассмотрении дел в порядке гражданского, арбитражного или административного производства в любой юрисдикции по Иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с возмещаемыми по настоящим Правилам убытками, с учетом порядка возмещения, предусмотренного п.п. 4.4., 4.10 раздела 4 настоящих Правил, при этом:

- а) в случае предъявления Иска или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с рисками убытков, застрахованными в рамках настоящих Правил, Страхователь должен при первой возможности с того момента, как ему стало известно о любом таком Иске или судебном разбирательстве или о возможности их возникновения, любым доступным способом информировать об этом Страховщика и, по требованию Страховщика, предоставить ему копии всех документов (в т.ч. заявлений истца и ответчика), касающихся указанного Иска или судебного разбирательства или возможности их возникновения;
- б) если в судебном разбирательстве рассматривается несколько оснований для предъявления Иска, и убытки по некоторым из таких оснований (в том числе не являющиеся «Прямыми финансовыми убытками») не подлежат компенсации Страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами, то Страхователь сам несет юридические и судебные издержки по защите своих интересов по таким основаниям для предъявления Иска;

3.3. Договор страхования может быть заключен в отношении всех рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил, или отдельных из них по выбору Страхователя и при согласии Страховщика, при этом:

- а) Страхование риска, предусмотренного п. 3.2.7. настоящих Правил, является обязательным в любом случае, при страховании рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил в любом сочетании. Отдельное страхование риска, предусмотренного п. 3.2.7. настоящих Правил, не допускается.

б) Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, указанных в п.3.2.8. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на возмещение расходов, предусмотренных п. 3.2.8. настоящих Правил, в противном случае считается, что указанные расходы возмещению не подлежат. Возмещение расходов, указанных в п.3.2.8. настоящих Правил, без страхования рисков из числа предусмотренных в п.п.3.2.1.-3.2.7. настоящих Правил не осуществляется.

в) Дополнительно в рамках страхования риска, предусмотренного п. 3.2.4. настоящих Правил, в соответствии с договором страхования может быть застрахован риск, предусмотренный подпунктом 3.2.4.3. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на включение в страхование риска, предусмотренного подпунктом 3.2.4.3. настоящих Правил, в противном случае указанный в

подпункте риск считается не застрахованным.

РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

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

Агрегатная страховая сумма (лимит возмещения) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит возмещения Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма (лимит возмещения) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, при этом лимит возмещения Страховщика не уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

4.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и не может превышать страховой стоимости, определяемой как размер предполагаемых убытков, которые Страхователь может понести в результате наступления страхового случая, определенный на момент заключения Договора страхования.

4.3. В случае, если страхование осуществляется лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит, а если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные и прочие юридические расходы, предусмотренные п. 3.2.8. настоящих Правил, возмещаются в пределах 10% от страховой суммы по договору страхования, с учетом порядка, предусмотренного п. 4.10. настоящих Правил.

4.5. При заключении договора страхования стороны могут устанавливать предельные страховые суммы (лимиты и подлимиты возмещения) по каждому риску/каждому страховому случаю, включающие лимиты возмещения судебных и прочих юридических расходов. Договором страхования может быть установлен предельный размер страховой выплаты по всем принимаемым на страхование рискам.

4.6. Страховые суммы являются предельными суммами страхового возмещения. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размер страховой суммы, определённый договором страхования.

4.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.8. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесённых последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. В ином случае возмещение производится в пределах предусмотренной договором страхования страховой суммы без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости.

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

Договором страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза. В таком случае, размер

страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.10. Возмещенные Страховщиком юридические расходы, предусмотренные п. 3.2.8. настоящих Правил, вычитаются из страховой суммы (лимита возмещения) по договору страхования, а также из лимита и подлимита возмещения по соответствующему риску.

Если общая сумма убытка Страхователя по п. 3.2.8. настоящих Правил, больше, чем сумма, которая, с учетом применения франшизы, подлежит возмещению в соответствии с договором страхования, то ответственность Страховщика по возмещению судебных и прочих юридических расходов ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера убытка, подлежащего возмещению, к полной сумме убытка. Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

В случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя (при осуществлении Страховщиком юридической защиты Страхователя в соответствии с условиями п.п. ж) п. 8.2. настоящих Правил), превысит долю юридических расходов, подлежащих возмещению по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли.

РАЗДЕЛ 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на срок один год или иной срок, определённый в соответствии с соглашением сторон.

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты указанной в договоре страхования, как дата начала страхования, при условии оплаты страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в срок, установленный в Договоре страхования.

5.3. Договор прекращается в 00 часов 00 минут (время по месту заключения договора страхования) того дня, который указан в договоре как день окончания срока его действия.

5.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (при возобновлении) новый договор вступает в силу не ранее срока окончания действия предыдущего договора при условии оплаты соответствующей суммы страховой премии (страхового взноса).

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком путем умножения страховой суммы (лимита возмещения) на страховой тариф.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы (лимита возмещения) с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.4. Размер страховой премии рассчитывается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться с помощью поправочных коэффициентов, определяемых в зависимости от таких факторов, как объем и состав финансовых операций, структура клиентской базы и других факторов риска, перечисленных в Разделе 7 настоящих Правил, которые могут оказать существенное влияние на увеличение степени риска.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (в зависимости от того, какой порядок предусмотрен договором страхования) путем уплаты страховых взносов в сроки, установленные договором страхования.

6.6. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом, в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя)

Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 10 рабочих дней с даты подписания договора страхования.

РАЗДЕЛ 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.

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

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Основанием для заключения договора страхования является поданное Страхователем письменное заявление Страховщику о заключении договора страхования, которое должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника по принятой Страховщиком форме.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь должен указать основной офис, все отделения, филиалы, представительства Страхователя, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

В случае, если это предусмотрено Договором страхования, то страхование по настоящим Правилам распространяется на дочерние организации Страхователя, юридические лица, находящиеся в его частичной собственности или управлении, осуществляющие банковскую, финансовую или другую аналогичную со Страхователем деятельность, а так же организации, выполняющие агентские функции по договорам, заключенным со Страхователем,

7.5. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить по запросу Страховщика следующие документы и сведения:

а) наименование Страхователя и Застрахованных лиц, свидетельства ИНН и ОГРН (для юридических лиц нерезидентов: свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации; свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации);

б) сведения о деятельности Страхователя:

- описание основных видов деятельности, включая информацию об обороте по указанным видам деятельности за последний год и долю в процентном соотношении в общем обороте Страхователя за последний год;

- сведения о предоставляемых Страхователем финансовых услугах;

- сведения об основных балансовых показателях;

- сведения о доле дохода (поступлений) за последний год от таких видов деятельности как лизинг, дилинговые операции (ФОРЕКС, ценные бумаги, товары и т.д.), инвестиционные операции, проектное финансирование, управление фондами, межбанковский бизнес и т.д.;

- сведения о количестве сотрудников в Головном офисе, основных филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, включая банковских специалистов (в т.ч. казначейство и сотрудников вовлеченных в банковские финансовые операции), небанковских специалистов (сотрудников, непосредственно не вовлеченных в банковские/финансовые операции);

- сведения о количестве счетов (открытых, неактивных текущих счетах, сберегательных и депозитных счетах);

- сведения о Директорах (членах Совета директоров и Правления), в т.ч. ФИО, квалификация, образование, стаж работы в компании;

- название и доля участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более долей (напрямую или опосредованно);

- сведения о всех дочерних предприятиях/компаниях, принадлежащих Страхователю более, чем на 50%, и долю Страхователя в каждой из таких компаний;

- сведения о всех сделках по слиянию, поглощению, покупке активов, где Страхователь выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, необходимо указать род

операции и участвовавшие стороны);

в) сведения об организации безопасности:

- сведения о руководствах, порядках, процедурах и/или письменных инструкциях, регулирующих все направления деятельности Страхователя, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника;

- сведения о специальном должностном лице, ответственном за установку, обслуживание и функционирование оборудования систем безопасности, а также за развитие и контроль выполнения программ безопасности;

- сведения о наличии совместной (солидарной) материальной ответственности сотрудников Страхователя, имеющих доступ к ценностям в сейфах и хранилищах, а также ключам к ним, и осуществляющим свои функциональные обязанности в рамках работы с ценностями, принадлежащими Страхователю или клиентам Страхователя;

- сведения о контроле при хранении всех типов ценных бумаг, оборачиваемых и необорачиваемых финансовых документов, а также невыписанных бланков вышеуказанных бумаг, неактивных депозитных счетов, кодов, шифров и ключей тестирования;

- сведения о департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля):

 - информация о регламенте по внутреннему аудиту/проверкам и контрольным процедурам;

 - количество сотрудников в департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля);

 - сведения о частоте и порядке проведения полных внутренних аудиторских проверок;

 - сведения о рекомендациях и предписаниях службы внутреннего аудита и их текущем выполнении

Головным офисом, филиалами/отделениями и другими подразделениями Страхователя;

- сведения о независимой фирме, или профессиональных аудиторах, или других компетентных контрольных органах, осуществляющих регулярную полную аудиторскую проверку отчетности Страхователя, в том числе сведения о порядке и частоте их проведения;

- информация о рекомендациях, которые были даны Страхователю независимым аудитором за две последние проверки, а также сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;

г) сведения о хранилищах, сейфовых комнатах, кассах:

- сведения о возможной стоимости (максимальной и средней) ценных бумаг, наличности, другого ценного имущества (слитков драгоценных металлов, драгоценных камней, драгоценных изделий) в Головном офисе Страхователя, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;

- сведения о технической укрепленности хранилищ и сейфовых комнат в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;

- сведения о системах сигнализаций, установленных в хранилищах и сейфовых комнатах в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;

- сведения об организации охранной безопасности хранилищ и сейфовых комнат в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, в т.ч. информация об организации патруля/инспекции помещений Страхователя органами внутренних дел/вневедомственной охраной/частными охранными предприятиями, информация о наличии физической охраны в помещениях Страхователя, количестве сотрудников, обеспечивающих охрану помещений в дневное/ночное время;

- сведения о наличии видеонаблюдения на территории подразделений Страхователя, а также срока хранения записей с камер видеонаблюдения;

- сведения о хранении денежных средств в кассах в ночное время, в том числе сверх лимитов, указанных и установленных для каждой кассы;

д) сведения о перевозке ценностей:

- сведения об автомобилях, используемых Страхователем для перевозки наличных денежных средств и других страхуемых ценностей (производитель, марка, модель автомобиля, регистрационный знак и номер автомобиля, спецификация брони (класс пулестойкости);

- сведения о наличии специально оборудованного сейфа для хранения ценностей во время перевозки, а также отсутствии доступа к ценностям у всех членов бригады в процессе осуществления перевозки;

 - сведения о наличии радиопереговорного устройства или альтернативных систем связи;

 - сведения о дополнительных системах безопасности/контроля, установленных на автомобилях;

 - сведения о наличии перегородок в автомобилях, обеспечивающих защиту хотя бы одного члена бригады, когда одна любая дверь автомобиля открыта);

- информация о том, кем осуществляется инкассаторские перевозки (собственной службой инкассации Страхователя или специализированными перевозчиками);

- сведения о количестве сотрудников инкассаторской бригады Страхователя (включая водителей инкассаторских автомобилей, курьеров-инкассаторов и охранников, входящих в инкассаторские бригады);

- сведения об организации сопровождения курьеров-инкассаторов вооруженной охраной;
- сведения о клиентах, которым предоставляются инкассаторские услуги;
- сведения об основных маршрутах (регионах), где осуществляется инкассация;
- е) сведения о сейфах и хранилищах:
 - сведения об изготовлении дверей хранилищ/сейфовых комнат/сейфов из материалов, стойких к сверлению, электродуговому и электролучевому воздействию;
 - сведения о наличии двойного контроля (принципа «четыре глаза») при открытии хранилищ/сейфовых комнат;
 - сведения о наличии секретных замков с блокирующими устройствами и/или блокирующих дверей в случае неверно набранной кодовой комбинации, которыми оборудованы хранилища/сейфовые комнаты/сейфы;
 - сведения о хранении ключей/кодовых комбинаций, используемых для получения доступа к хранилищам/сейфовым комнатам/сейфам;
 - сведения о наличии крепления сейфов к полу или подтверждение их веса в незагруженном состоянии (не менее 680 кг или 1 500 фунтов);
 - сведения о наличии противозрывных устройств, которыми оборудованы двери хранилищ/сейфовых комнат/сейфов;
 - сведения о наличии сигнализации на дверях хранилищ/сейфовых комнат/сейфах;
 - сведения о наличии видеонаблюдения в хранилищах/сейфовых комнатах;
- ж) сведения о депозитных ячейках:
 - сведения о количестве депозитных ячеек у Страхователя;
 - сведения о количестве сданных депозитных ячеек;
 - перечень подразделений Страхователя, в которых установлены депозитные ячейки;
 - подтверждение о том, что все депозитные ячейки расположены в отдельном сейфовом депозитном хранилище (помещении), доступ к которому осуществляется только в присутствии сотрудника Страхователя;
- з) сведения об убытках Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования.

Также Страхователь должен предоставить следующие документы:

- копия последнего годового финансового отчета по форме МСФО;
- копия аудиторского заключения;
- список участников общества;
- руководства, порядки, процедуры или письменные инструкции регулирующие все направления деятельности Страхователя, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника.

7.6. При заполнении Страхователем заявления на страхование Страхователь заполняет все поля заявления-вопросника и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении-вопроснике. В соответствии с настоящими Правилами данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении-вопроснике, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

7.7. Письменное заявление Страхователя на страхование подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя. После подачи заявления Страховщику, такое заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

7.8. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

7.9. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 1.4.-1.6. настоящих Правил.

7.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу, если договором страхования не предусмотрен другой Срок начала действия страхования (ретроактивная дата).

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия - в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания договора;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпана общая страховая сумма по договору);

в) в 00 часов 00 минут дня наступления страхового случая, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

г) неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу договору страхования в полном размере в установленный договором страхования срок (в соответствии с п. 6.6. настоящих Правил);

д) добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

е) ликвидации Страховщика - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

ж) по требованию Страховщика в связи с увеличением страхового риска (если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования) либо в связи с неуведомлением Страхователем Страховщика об увеличении страхового риска.

Примечание: К увеличению страхового риска в том числе (но не исключительно) относится Изменение в структуре собственности Страхователя (т.е. смена лиц, осуществляющих Контроль над Страхователем либо переход Страхователя в собственность других владельцев), начало процедуры банкротства (в т.ч. наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, мировое соглашение), либо установление контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа.

В случае, если не менее, чем за тридцать дней до Изменения в структуре собственности Страхователя, начала процедуры банкротства либо установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа Страховщик будет письменно уведомлен об этом и ему будут переданы все относящиеся к этому документы и информация, Страховщик вправе потребовать изменить условия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования в связи с увеличением страхового риска на таких основаниях либо не уведомляет Страховщика об увеличении страхового риска в связи с перечисленными обстоятельствами, обязательства Страховщика считаются прекратившимися с 00 часов 00 минут дня подписания уполномоченными на то лицами документа о решении изменить структуру собственности Страхователя, начать процедуру банкротства либо установить контроль за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа.

з) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;

- отзыв у Страхователя лицензии (либо приостановление действия лицензии) на осуществление деятельности, указанной в договоре страхования.

7.12. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. д), е), ж), з) п. 7.11. настоящих Правил, Страхователь вправе требовать от Страховщика возврата части оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования, за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное .

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. б), в), г) п. 7.11. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. 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.

7.14. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное (в случае возврата части премии Страховщик осуществляет такой возврат в течение 30 календарных дней с даты получения письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования).

7.15. В случае возникновения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или

доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

7.16. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается письменно в виде дополнительного соглашения к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.17. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, если иное не вытекает из самого дополнительного соглашения.

7.18. Если иной порядок не предусмотрен договором страхования, то:

- а) письменное уведомление или сообщение Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о получении;
- б) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено Страховщику по почте заказным письмом с уведомлением о вручении (в этом случае оно считается полученным в день, указанный в уведомлении о вручении) или с курьером (в этом случае оно считается полученным в момент его вручения курьером представителю Страховщика);
- в) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено/передано по тому адресу офиса Страховщика и адресовано непосредственно тем сотрудникам соответствующего подразделения Страховщика, которые указаны в договоре страхования;
- г) в случаях, предусмотренных п.п. 7.11. (подпункт ж)) и 8.3. (подпункты в), г), д)) настоящих Правил, Страхователь может (и обязан) уведомить Страховщика любым доступным ему на тот момент способом (сообщить лично либо посредством телефонной, факсимильной связи или электронной почты), с обязательным последующим направлением Страховщику той же информации в письменной форме с учетом порядка, указанного в подпунктах а), б), в) настоящего Пункта.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать договор страхования (полис) с приложением Правил страхования;
- б) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;
- в) после получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 9.2. настоящих Правил, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, в 20-дневный срок, не считая выходных и праздничных дней, принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, а также произвести страховую выплату в случае принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о принятом решении об отказе в страховой выплате, в случае принятия соответствующего решения.

8.2. Страховщик вправе:

- а) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска;
- б) принимать участие в урегулировании предъявленной Страховщику претензии и определении размера ущерба:
 - с учетом представленных Страхователем документов и информации проводить собственную экспертизу обстоятельств и причин, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая;
 - по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;
 - не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса, если договором страхования не предусмотрено иное;
- в) потребовать прекращения договора страхования в случае неуведомления Страховщика о любых обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе о слиянии и других видах реорганизации, изменении в структуре собственности Страхователя, начале процедуры банкротства либо установлении

контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа не менее, чем за тридцать дней до указанных событий);

г) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

д) при заключении договора страхования:

- произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости;

- произвести экспертизу деятельности Страхователя, указанной в заявлении на страхование, в целях определения уровня риска;

е) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;

ж) но не обязан в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с застрахованными в рамках настоящих Правил рисками, с письменного согласия Страхователя принимать участие в юридической защите Страхователя от его имени и через выбранных Страхователем юридических представителей;

з) не возмещать Страхователю понесенные им судебные и прочие юридические расходы, в случае, если такие расходы подлежат возмещению в соответствии с условиями Договора страхования, до вынесения окончательного решения по иску или окончательного урегулирования любого спора или судебного процесса, в связи с которым они были понесены Страхователем;

к) отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

1) если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

2) если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

4) если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

5) если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

6) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

7) если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования;

8) если вред (убыток) возмещен третьими лицами;

9) в случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая или размер ущерба – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально;

10) если заявленное событие (убыток) наступило вследствие умысла Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных п.3.2.7 настоящих Правил;

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

и) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в том случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, в том числе в случае отказа Страхователя обратиться в правоохранительные органы соответствующей юрисдикции с заявлением о возбуждении уголовного дела в целях защиты своих прав в соответствии с действующим законодательством и подсудностью, предусмотренной договором страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

к) Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда событие, предусмотренное договором

страхования, наступило вследствие:

- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.
- л) Страховщик вправе назначить независимого эксперта для расследования обстоятельств убытка.

8.3. Страхователь обязан:

а) исполнять обязанности, предусмотренные договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно любым доступным способом сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, причем изменениями, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, во всяком случае, признаются любые изменения в деятельности Страхователя по сравнению с теми, которые оговорены в договоре страхования (полисе), в переданных Страхователю Правилах страхования, а также были указаны Страхователем в заявлении на страхование;

г) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, незамедлительно, как только ему стало об этом известно, любым доступным способом сообщить об этом Страховщику и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

д) при предъявлении иска или назначения судебного процесса или при получении информации о возможности предъявления иска или назначения судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных со страховым случаем:

- незамедлительно, как это станет ему известно, любым доступным способом информировать Страховщика и представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и другие документы судебной процедуры;

- нести юридические расходы при защите своих интересов;

- предоставить полномочия Страховщику на осуществление судебной защиты (по согласованию со Страховщиком на ее осуществление), а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать помощь для осуществления такой защиты;

е) исполнять обязательства по договоренностям, которые достигнуты Страховщиком от имени Страхователя в процессе юридической защиты;

ж) в случае возможности слияния с другим юридическим лицом, а также в случаях приобретения, передачи в залог или продажи имущества или акций/долей в уставном капитале, которое влечет за собой изменение контроля над страхователем (с учетом оговоренного в п.п. ж) п. 7.11. настоящих Правил):

- незамедлительно, как это станет ему известно, письменно уведомить Страховщика о такой возможности;

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию по его письменному требованию;

- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями условий страхования;

- в течение 3 рабочих дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- своевременно уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения);

з) при открытии новых офисов в течение действия договора страхования письменно уведомить об этом Страховщика за 30 календарных дней до даты открытия для того, чтобы действие договора страхования распространялось на эти офисы с момента их открытия, а если открытие таких офисов влечет за собой

увеличение риска для Страховщика:

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;

- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;

- в течение 3 рабочих дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- своевременно уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения);

и) как можно раньше, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к страховой выплате, письменно известить об этом Страховщика, причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под возмещение по настоящему страхованию;

- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под возмещение в соответствии с Правилами страхования;

- известны или нет обстоятельства и размер убытка,

при этом:

- временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по договору страхования, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности;

- все обнаруженные Страхователем убытки по страховым случаям, предусмотренным настоящими Правилами, относящиеся к действиям одного лица (вне зависимости от того, является ли такое лицо сотрудником Страхователя или нет, работает наемным работником или относится к другой категории), или к которым это лицо имеет отношение, считаются одним убытком;

к) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, незамедлительно, как только ему стало об этом известно, обратиться в соответствующие правоохранительные органы с целью расследования обстоятельств и причин страхового случая;

л) по требованию Страховщика в разумно установленные им сроки и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком;

м) как можно раньше, но в любом случае не позднее 90 календарных с момента обнаружения убытка представить Страховщику документы, заверенные финансовым директором (либо другим лицом, несущим в соответствии с действующим законодательством и уставом Страхователя ответственность за организацию, состояние и достоверность бухгалтерского учета, своевременное представление ежегодного отчета и другой финансовой отчетности в соответствующие органы, а также сведений о деятельности Страхователя, представляемых акционерам, кредиторам, в средства массовой информации и т.п.) и главным бухгалтером Страхователя и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию, причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении нижеперечисленных объектов возлагается на самого Страхователя:

1) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п. 3.2.7. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток; то, каким противоправным действием был вызван данный убыток; размер полученной лицом Незаконной личной финансовой выгоды, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

2) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п.п. 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил: Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что если бы документ был подлинным, не содержал Поддельную подпись, не являлся бы Поддельным (фальшивым), или что в него не были бы внесены Умышленные противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток;

3) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с любым пунктом настоящих Правил: Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения

экономической ситуации или других причин, не предусматривающих страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами, но способных вызвать убыток;

н) после получения страхового возмещения в соответствии с условиями страхования передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы в соответствии с положениями статьи 965 ГК РФ.

8.4. Страхователь вправе:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию при заключении договора страхования;

б) получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, и которое не является стороной по договору страхования.

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

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон. При этом, если условия договора страхования отличаются от условий, предусмотренных настоящими Правилами, приоритетную силу имеют условия договора страхования.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется:

9.1.1. при утрате имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.1. настоящих Правил - в размере действительной (страховой) стоимости на дату обнаружения убытка за вычетом Стоимости остатков;

9.1.2. при повреждении Имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.1. настоящих Правил - в размере восстановительных расходов за вычетом износа, но не более страховой суммы и действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества на дату обнаружения убытка;

9.1.3. при утрате или повреждении Ценного имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.2.2.-3.2.3. настоящих Правил:

- в отношении Ценного имущества - в размере его действительной (страховой) стоимости на дату обнаружения убытка;

- в отношении Внутренних финансовых документов Страхователя - в размере затрат на их восстановление;

9.1.4. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.4. настоящих Правил, - в размере причиненного убытка, но не более сумм, указанных в оговоренных п. 3.2.4. платежных документах;

9.1.5. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.5. настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба, исходя из текущей рыночной цены Ценных бумаг на дату обнаружения убытка;

9.1.6. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.6. настоящих Правил, - в размере номинала подлинных денежных знаков, которые были подделаны;

9.1.7. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.2.7. настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба, установленного судом на основании иска, поданного Страхователем (от имени Страхователя).

9.1.8. В любом случае, размер подлежащего выплате страхового возмещения, с учетом порядка расчета, изложенного в п.п. 9.1.1.-9.1.7. настоящих Правил, не может превышать предусмотренных договором страхования страховой суммы, соответствующих лимитов и подлимитов ответственности;

9.1.9. В том случае, если договором страхования установлены франшизы, выплата страхового возмещения, рассчитанного с учетом требований п.п. 9.1.1.-9.1.8. настоящих Правил, производится за вычетом соответствующих франшиз.

9.2. В зависимости от характера страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба:

9.2.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер ущерба, по всем рискам являются:

- письменное и подписанное Страхователем заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направленное Страховщику по любому каналу связи (включая электронную почту и факс) и в любой доступной форме, содержащее информацию о дате наступления события/дате его обнаружения,

предполагаемой/оценочной сумме ущерба, характере убытка, незамедлительных действиях/мерах, предпринятых Страхователем с целью уменьшения/пресечения увеличения потенциального ущерба;

- копия заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о случившемся в органы внутренних дел с требованием проведения расследования и возбуждения уголовного дела;
- копия Постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи УК РФ, по которому уголовное дело было возбуждено, скрепленного печатью и подписью;
- копии отчетов о проводимом/проведенном внутреннем расследовании Страхователя, осуществляемого силами подразделений Службы Безопасности, Финансового контроля и др.;
- копии судебных постановлений, если таковые имеются.

9.2.2. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по рискам 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 являются:

- копия протокола осмотра места происшествия;
- объяснения Страхователя по факту повреждения или утраты имущества, если из других представленных Страхователем документов установить обстоятельства утраты или повреждения имущества невозможно;
- документы, подтверждающие принадлежность поврежденного, утраченного имущества Страхователю;
- копия Постановления органов внутренних дел о прекращении (приостановлении) следственных действия по факту возбуждения уголовного дела;
- копия договора с охраняемым предприятием на осуществление охраны застрахованных помещений и прочего имущества;
- документы, содержащие данные о срабатывании систем сигнализации;
- документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульте охранного предприятия и выезд группы задержания – при наличии;
- копии записей/видеоматериалов с камер видеонаблюдения (как внешнего, так и внутреннего);
- копии служебных документов охранного предприятия о действиях охраны во время совершения кражи, разбойного нападения, грабежа, противоправных действий третьих лиц (или подобные документы сотрудников службы охраны Страхователя (Выгодоприобретателя)) – при наличии;
- копии служебных документов Страхователя, (Выгодоприобретателя), составленные по факту происшествия (документы внутрислужебных расследований, объяснительные, заявления, приказы);
- при утрате имущества в процессе переноски/перевозки – копия договора с Курьерской (инкассаторской) компанией, а также копии отчетов о проведенных компанией-инкассатором внутренних расследованиях по факту убытка.

9.2.3. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по рискам 3.2.4., 3.2.5. являются:

- инструкция, внутреннее положение кредитной организации на осуществление операций с чеками, векселями, депозитными сертификатами;
- заверенное Страхователем письменное объяснение сотрудника Страхователя, осуществившего операцию на основании поддельного документа;
- копии служебных документов Страхователя, подтверждающих квалификацию сотрудника Страхователя, осуществившего операцию;
- копия/оригинал предоставленного мошенником документа (поддельного чека, банковской тратты, банковского акцепта и т.д.);
- записи с видео камер операционного зала помещения Страхователя, где мог быть запечатлен момент совершения мошеннической операции;
- письмо Страхователя или копия служебной записки о результатах внутреннего расследования Службы Безопасности Страхователя с подробным описанием всех деталей произошедшего;
- заверенная Страхователем копия оригинала платежного документа или ценной бумаги;
- внутренние документы Страхователя (в т.ч. выписки со счета, расходные кассовые ордера и т.д.) подтверждающие факт проведения операции.

9.2.4. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по риску 3.2.6, являются:

- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что первичный осмотр/проверка, а также проверка техническими средствами /детекторами подлинности не выявили подделку;
- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что денежные средства не вышли из обращения;
- внутренние документы Страхователя, подтверждающие достаточной квалификации сотрудника, проводившего проверку денежных средств на подлинность;
- записи с камер видео наблюдения, расположенных внутри операционной кассы;
- цветные копии поддельных денежных знаков;
- кассовые документы, подтверждающие проведение операции на сумму (в размере) поддельных денежных средств.

9.2.5. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по риску 3.2.7, являются:

а) В случаях кредитного мошенничества (как с физическими, так и с юридическими лицами):

- копии всех кредитных дел, кредитных договоров, заключенных с лицами, вовлеченными в мошенничество в соответствии с п.3.2.7. настоящих Правил;

- копии отчетов внутреннего аудита подразделения, в котором произошел убыток, за не менее чем двухлетний период, предшествующий дате обнаружения убытка;

- письменные свидетельские показания любых, вовлеченных в мошенничество, лиц – как сотрудников подразделения Страхователя, так и третьих лиц, вовлеченность которых доказана в ходе как служебного, так и проводимого органами внутренних дел расследования;

- копии любых внутренних документов, подтверждающих наличие просроченной задолженности по выданным кредитам (как по основному долгу, так и по процентам);

- документы/письма/электронные или факсимильные сообщения/свидетельские показания/выписки со счетов и любые другие документы, свидетельствующие о наличии прямого умысла у сотрудника(ов) Страхователя нанести ущерб Страхователю или получить незаконную личную финансовую выгоду, или указывающие на совершение подозрительных операций в рамках подготовки к заключению/заключения и сопровождения кредитного договора;

- полная информация о процедурах выдачи кредита в подразделении Страхователя, в котором произошел убыток, с подробным описанием функционала каждого вовлеченного в оценку, проверку, одобрение и выдачу кредита сотрудника и обнаруженных в регламентированных Страхователем процедурах нарушений.

б) При проведении торговых операций:

- копии договоров купли-продажи, заключенных с контрагентами на покупку/продажу/поставку товаров в соответствии с п.3.2.7. настоящих Правил со всеми приложениями и дополнениями;

- полная информация о процедурах оценки контрагента, а также полное описание процедуры подготовки к заключению договора купли-продажи, его подписания и сопровождения договора на протяжении всего периода его действия;

- подробное описание нарушений, имевших место в процессе подготовки/подписания/сопровождения договора;

- письменные свидетельские показания любых, вовлеченных в мошенничество, лиц – как сотрудников подразделения Страхователя, так и третьих лиц, вовлеченность которых доказана в ходе как служебного, так и проводимого органами внутренних дел расследования;

- любые документы, внутренняя переписка, указывающие на совершение подозрительных операций в рамках подготовки/подписания/сопровождения договора купли-продажи;

- документы/свидетельские показания/выписки со счетов и любые другие документы, свидетельствующие о наличии прямого умысла у сотрудника(ов) Страхователя нанести ущерб Страхователю или получить незаконную личную финансовую выгоду.

Доказательство размера ущерба и факта получения сотрудником Страхователя незаконной личной финансовой выгоды полностью лежит на Страхователе.

9.2.6. При возникновении судебных издержек у Страхователя, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

• договор на оказание юридических услуг либо договор поручения, заключенный с представителем Страхователя (адвокатом, индивидуальным предпринимателем, юридической фирмой);

• платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) представителя;

• выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;

• документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);

• справка от юридической фирмы, с которой заключен договор, о наличии у нее в штате юристов, которые участвовали в судебных заседаниях от имени Страхователя с приложением копии трудовой книжки самого юриста или трудового договора;

• квитанции об оплате (кассовые чеки) почтовых, телеграфных, телефонных и факсимильных расходов, услуг курьера и прочих расходов, связанных с представлением документов в суд, понесенных Страхователем и/или его представителем;

• документы, подтверждающие транспортные расходы Страхователя и/или его представителя (копии авиа- или железнодорожных билетов (в том числе электронных), а также иные документы, подтверждающие фактические расходы на проезд представителя до суда и обратно (в том числе билеты междугородного и городского транспорта));

• документы, подтверждающие расходы на проживание в связи с участием в слушаниях в суде (если суд

находится в другом городе), понесенные Страхователем и/или его представителем (счет из гостиницы, который подписан и скреплен печатью, с отметкой об оплате услуг гостиницы, или счет-фактуру и акт, выписанный гостиницей (с точным указанием в них данных представителя, периода проживания, стоимости и пр.).

Страховщик имеет право дополнительно запросить у Страхователя документы, подтверждающие разумность расходов на оплату услуг представителей:

- данные о почасовых ставках услуг судебного представительства в соответствующей категории споров, оказываемых другими юридическими компаниями;
- рейтинги юридических компаний по критериям известности, открытости, качеству услуг и т.д. (Российские рейтинги Право.ру, «Эксперт», «КоммерсантЪ», иностранные рейтинги - Legal 500, Chambers и др.);
- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- данные о количестве судебных заседаний, продолжительности рассмотрения дела, количестве судебных инстанций, рассматривавших дело, процессуальные документы, которые готовились представителем в рамках рассмотрения дела;
- положение (инструкция) о служебных командировках или соглашение с представителем с указанием возможности и размера оплаты: транспортных расходов, расходов на проживание в гостинице определенного класса, суточных и иных дополнительных расходов (услуг связи, интернета и пр.).

Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие, что событие, заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение изложенное в п.п 3.1.35;

При любом юридическом или судебном разбирательстве по искам, предъявляемым Страхователю в отношении рисков, застрахованных на основании настоящих Правил, бремя доказательства того, что убытки не подпадают под действие положений указанных в п.п. 3.1.28. лежит на Страхователе.

9.3. Определение размера страхового возмещения производится с учетом следующих условий:

а) любые компенсации убытков, возмещаемых (подлежащих возмещению) по договору страхования, полученные Страхователем от третьих лиц, включая возврат основного долга, а также проценты, дивиденды, комиссии и т.п. независимо от времени их получения, должны быть вычтены из суммы страхового возмещения, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику переплаченную сумму;

б) размер убытка в отношении Ценных бумаг, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их текущей рыночной стоимости на момент обнаружения убытка, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если это предусмотрено договором страхования, стоимость вышеуказанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон на основании условий договора страхования, а в случае возникновения спорных вопросов – судом (арбитражным судом), к подсудности которого в соответствии с договором страхования относится такой спор.

Если утерянные ценные бумаги, валюта, драгоценные металлы могут быть заменены или восстановлены, Страхователь после согласования со Страховщиком может восстановить их с оплатой расходов на восстановление Страховщиком.

в) в случае повреждения или утраты бухгалтерских, а также других документов, содержащих записи, необходимые Страхователю для работы, Страховщик исполняет обязательства по данному полису только в том случае, если данные документы могут быть восстановлены, причем размер возмещения по данному виду убытка не должен превышать стоимость чистых бланков и стоимость работы, проведенной Страхователем по переписыванию (перепечатыванию) информации.

9.4. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования размер выплаченного страхового возмещения вычитается из страховой суммы по договору.

Если страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика считаются выполненными.

9.5. Страховая сумма по договору страхования не подлежит ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса/суброгации.

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

РАЗДЕЛ 10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Территория страхования определяется в соответствии с договором страхования.

10.2. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров на основании настоящих Правил, а при недостижении согласия между сторонами - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в соответствии с договором страхования.

РАЗДЕЛ 11. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и определения, приведенные в настоящем разделе, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и понимаются следующим образом:

«БАНКОВСКАЯ ТРАТТА» - переводной вексель, выписанный банком на самого себя и подлежащий оплате по требованию в главном отделении или филиале.

«БАНКОВСКИЙ АКЦЕПТ» - переводной вексель, акцептованный банком.

«БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА» - условие договора страхования, в соответствии с которым, Страховщик обязуется выплачивать страховое возмещение при наступлении страхового случая, за вычетом определенной в договоре суммы - франшизы.

«ВКСЕЛЬ» - безусловное письменное обязательство, выписанное векселедателем векселедержателю и содержащее обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу.

«ВЗРЫВ» - крайне быстрое разовое выделение энергии большой ударной силы, вызванное изменением состава (химической реакцией) какого-либо химического соединения или вещества (горячей смеси, газа и др.). Наиболее распространены взрывы газовых установок, паровых котлов, баллонов. Образующаяся при взрыве ударная сила (взрывная волна) разрушает предмет, от которого исходит взрыв, а также наносит повреждения имуществу. Часто взрыв сопровождается пожаром.

«ВНУТРЕННИЕ ПОРУЧЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ПЕРЕВОД ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ЦЕННЫХ БУМАГ» – если договором страхования не предусмотрено иное, под этим понимаются только те установленные Страхователем формы и бланки поручений, представляемые Страхователю его клиентами либо их представителями, которые согласованы со Страхователем и определены в отдельном приложении к договору страхования.

«ВНУТРЕННИЕ ФИНАНСОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ СТРАХОВАТЕЛЯ» - финансовая документация Страхователя, не относящаяся к обращаемым бумагам на финансовом рынке.

«ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ» - организованное применение сил и средств вооруженных сил для выполнения боевых задач.

«ВОЙНА» - организованная вооруженная борьба между государствами или классами.

Войны различаются:

- по целям: завоевательные, освободительные;
- по масштабам: локальные, мировые;
- по политическому характеру: гражданские, межгосударственные;
- по характеру военной техники: ядерные и др.;
- по способу ведения: партизанские, фронтовые, тотальные.

«ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ» - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

«ГРАБЕЖ» - открытое хищение чужого имущества.

Грабёж характеризуется открытым изъятием чужого имущества из чужого владения. Изъятие заключается в самовольном перемещении чужого имущества из места нахождения и завладение им. Такое изъятие, в отличие от кражи, совершается открыто, т.е. очевидно для потерпевшего или других лиц, присутствующих на месте преступления и осознающих, что на их глазах совершается хищение имущества.

«ДЕПОЗИТНЫЙ СЕРТИФИКАТ» - документ, выданный банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени.

«ИДЕНТИФИЦИРУЕМЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ» - идентифицируемыми Ценные бумаги считаются в том случае, если существует возможность документально определить их принадлежность конкретному лицу.

«ИЗМЕНЕНИЕ В СТРУКТУРЕ СОБСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ» - сделка (сделки), в результате которой в руках какого-либо акционера/участника или аффилированной группы акционеров/участников оказывается не менее 10% обладающего правом голоса акционерного капитала/доли в уставном капитале Страхователя.

«ИМУЩЕСТВО» - мебель, инвентарь, оргтехника, канцелярские принадлежности, сейфы и хранилища, другое оборудование за исключением компьютеров, компьютерных программ, компьютерных магнитных лент, дисков и других носителей, компьютерной информации и любого другого оборудования, имеющего отношение к компьютерным системам. К Имуществу в любом случае не относится Ценное имущество, а также не относится имущество, имеющее художественную ценность (произведения искусства, предметы старины и проч.), если иное специально не предусмотрено договором страхования.

«ИМУЩЕСТВО, ПОЛУЧЕННОЕ НЕЗАКОННЫМ (ПРЕСТУПНЫМ) ПУТЕМ» – имущество, представляющее собой доходы в денежной или любой другой форме, полученные в результате или в связи с Незаконными (преступными) действиями, или часть этих доходов, о чем Страхователь знает, подозревает или должен знать или подозревать.

«КОНОСАМЕНТ» - товарораспорядительный документ, выданный перевозчиком по распоряжению грузоотправителя и передаваемый другому лицу путем индоссамента и поставки товара.

«КОНТРОЛЬ НАД СТРАХОВАТЕЛЕМ» - возможность влиять на деятельность Страхователя или определять политику контролирующей Страхователя холдинговой компании или самого Страхователя любым способом, включая голосование на собрании акционеров/участников.

«КРАЖА» - тайное Хищение чужого имущества.

«КРАЖА СО ВЗЛОМОМ» - тайное Хищение чужого имущества с незаконным проникновением в помещение, в том числе путём взлома дверей, окон, стен, потолков или пола, с применением отмычек, поддельных ключей или иных технических средств.

«КУРЬЕРСКАЯ (ИНКАССАТОРСКАЯ) КОМПАНИЯ» - компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта.

«ЛЕГАЛИЗАЦИЯ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НЕЗАКОННЫМ (ПРЕСТУПНЫМ) ПУТЕМ» – под этим термином понимаются действия, определяемые ст.ст. 174, 174.1 Уголовного кодекса Российской Федерации и/или Федеральным законом от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также:

1. сокрытие или искажение фактов об Имуществе, полученном незаконным (преступным) путем (сюда также относятся сокрытие или искажение фактов о его сути, источнике, местоположении, статусе, перемещении, принадлежности или любых правах собственности, относящихся к нему), а также его незаконная продажа, уступка или уничтожение;
2. непосредственное участие в или причастность к любого рода соглашениям, которые были заключены или, как предполагается, были заключены с целью организации приобретения, сохранения в собственности, использования или управления Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем, другими лицами;
3. приобретение, использование или обладание Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем;
4. любого рода попытка, преступный сговор или подстрекательство к совершению любого из действий, указанных в п.п. 1-3 настоящего определения;
5. любого рода содействие, соучастие или совет при совершении любого из действий, указанных в п. 3 настоящего определения.

«НАРОДНЫЕ ВОЛНЕНИЯ» – гражданские волнения и связанные с ними нанесения материального ущерба и косвенных убытков в связи с забастовками, хулиганскими действиями и прочими противоправными действиями граждан.

«НЕЗАКОННАЯ ФИНАНСОВАЯ ВЫГОДА» – доход, полученный незаконным путем, как в денежной, так и в иной имущественной форме.

Незаконной личной финансовой выгодой не признаются:
- заработная плата и ее повышение;

- продвижение по службе;
- гонорары или комиссионные вознаграждения;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплату проезда, питания и т.п.,

полученные Сотрудником от Страхователя либо от третьих лиц с ведома Страхователя и при его одобрении.

«НЕЗАКОННЫЕ (ПРЕСТУПНЫЕ) ДЕЙСТВИЯ» – действия, которые были бы юридически признаны противозаконными (преступными) в любой стране.

«НЕОБЪЯСНИМОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ» – исчезновение, причины которого не установлены в процессе расследования компетентными органами.

«ПЕРЕВОЗКА» - транспортировка Ценного имущества сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта под охраной. Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись Ценного имущества Страхователем или иным лицом по его поручению перевозчику (Курьерской (инкассаторской) компании) и законченной в момент доставки Ценного имущества получателю или его агенту под роспись. При этом (если иное не предусмотрено Договором страхования) Переноска (тротуарный риск) включается в понятие Перевозки.

«ПЕРЕНОСКА (ТРОТУАРНЫЙ РИСК)» - доставка по поручению Страхователя сотрудниками Страхователя или сотрудниками Курьерской (инкассаторской) компании Ценного имущества от Помещений Страхователя до специально оборудованных (бронированных) средств автотранспорта и обратно или от специально оборудованных (бронированных) средств автотранспорта до пункта назначения (получателя или его агента) и обратно с соблюдением всех требований, предъявляемых к инкассации ценностей действующим законодательством.

«ПОВРЕЖДЕНИЕ»– под повреждением понимается нарушение целостности конструкции, деформация или разрывы материалов, вызванные воздействием застрахованных факторов, в результате чего имущество становится непригодным для дальнейшего использования по назначению без проведения восстановительных работ.

Для имущества, предназначенного для продажи, под повреждением понимается любое изменение первоначального состояния застрахованного имущества, обусловленное воздействием на него застрахованных факторов, которое приводит к снижению его стоимости.

«ПОДДЕЛКА» – изготовление копий банковских билетов Центрального банка Российской Федерации, металлической монеты, государственных ценных бумаг или других ценных бумаг в валюте Российской Федерации либо иностранной валюты или ценных бумаг в иностранной валюте, а также платежных документов, не являющихся ценными бумагами, воспроизведенных с подлинника с целью обмана Страхователя, и настолько с ним схожих, что Страхователь принимает имитацию за подлинник. Фиктивные документы, содержащие лишь мошеннические искажения фактов, не являются поддельными (фальшивыми).

«ПОДДЕЛКА ПОДПИСИ» – рукописное подписание или индоссирование платежных документов, ценных бумаг или приравненных к ним финансовых документов в письменной форме именем другого лица без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью мошенничества.

Это понятие не распространяется на случаи подписания каким-либо лицом документов своей собственной подписью с или без соответствующих на то полномочий в любом качестве и с любой целью.

Механическое воспроизведение подписи (факсимиле) не приравнивается к рукописной подписи, если иное специально не предусмотрено договором страхования.

«ПОДЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» – предельная страховая сумма по отдельному риску/отдельному страховому случаю либо по отдельной группе нескольких рисков/страховых случаев по договору страхования.

«ПОЖАР» - неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства;

Возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания.

При пожаре непосредственным воздействием на застрахованное имущество считаются также: воздействие продуктов горения, задымление; повышение температуры; повышение или понижение давления газа или воздуха; меры, принятые для спасения имущества, для тушения пожара или для предупреждения его распространения.

«ПОМЕЩЕНИЯ» - главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Страхователем для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование, офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя, офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при обычных для них операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

«ПРЯМОЙ ФИНАНСОВЫЙ УБЫТОК» – убыток, явившийся прямым следствием застрахованных в рамках настоящих Правил рисков.

К Прямым финансовым убыткам не относятся, в том числе:

- последующие убытки,
- срочные и штрафные проценты;
- другие штрафы, пени неустойки;
- другие косвенные или побочные убытки любого вида;
- судебные или другие юридические расходы, если это специально не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.2.8. настоящих Правил.

«РАЗБОЙНОЕ НАПАДЕНИЕ (РАЗБОЙ)» – нападение в целях хищения чужого имущества, совершённое с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

Разбой – одна из наиболее опасных форм Хищения чужого имущества, которая посягает одновременно на собственность, а также на жизнь и здоровье потерпевшего.

«СОТРУДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ» – сотрудниками считаются:

-лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление или Совет директоров Страхователя и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Страхователю, получают за свой труд заработную плату от Страхователя и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

-руководящие работники Страхователя, являющиеся членами Правления Страхователя, работающими по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Страхователю;

-студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю;

-лица, получившие временную работу в помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

«СТОИМОСТЬ ОСТАТКОВ» – стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и не поврежденных, определяемая по текущим рыночным ценам на дату страхового случая, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

«СТРАХОВАТЕЛЬ» – страхователями в рамках настоящих Правил могут являться юридические лица – финансовые институты, в том числе:

- банковские и иные кредитные учреждения;

- инвестиционные компании (фонды);

- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг, получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющиеся резидентами России, представительствами финансовых институтов-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, или нерезидентами, в том случае, если это не противоречит законодательству РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

«СТРАХОВОЙ РИСК» – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

«СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ» – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

«ТЕРРОРИЗМ» – В целях настоящих Правил под терроризмом понимаются действия, определяемые в ст. 205 «Терроризм» и ст. 281 «Диверсия» Уголовного Кодекса Российской Федерации, а также действия, включающие, но не ограничивающиеся применением силы или насилия и/или угрозы его применения, со стороны любого лица или лиц, действующих от имени или в связи с какой-либо организацией (организациями) или правительством по

политическим, религиозным, идеологическим или схожим мотивам, имеющие целью давление на правительство и/или запугивание общества или его части.

«УМЫШЛЕННОЕ ПРОТИВОПРАВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ» – Внесение письменных изменений в платежные документы, ценные бумаги или аналогичные финансовые документы в письменной форме, а также в факсимильное сообщение, с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов.

«УТРАТА» – полная гибель (имущество физически уничтожено или получило повреждения, при которых отсутствует техническая возможность его восстановления) или конструктивная гибель (имущество получило повреждения, при которых необходимые расходы на его восстановление превышают действительную стоимость имущества на момент страхового случая, без учета стоимости остатков, которые можно реализовать) застрахованного имущества либо его пропажа или исчезновение в результате воздействия страховых рисков.

«ФИЗИЧЕСКОЕ ВЛАДЕНИЕ» – письменные (документарные) ценные бумаги признаются находящимися в физическом владении Страхователя в том случае, если они реально:

- а) находятся в Помещениях Страхователя;
- б) находятся в помещениях банка-корреспондента Страхователя в том случае, когда такие бумаги являются обеспечением по предоставляемым или получаемым Страхователем кредитам;
- в) депонированы или помещены на хранение Страхователем или его банком-корреспондентом в другом банковском институте или депозитарии, переданы ими на ответственность трансфер-агента или регистратора исключительно с целью обмена, конвертации, регистрации или передачи другому лицу.

«ФИНАНСИРОВАНИЕ ТЕРРОРИЗМА» - предоставление или сбор средств либо оказание финансовых услуг с осознанием того, что они предназначены для финансирования организации, подготовки и совершения Терроризма (террористического акта) либо хотя бы одного из преступлений, предусмотренных статьями 205, 205.1, 205.2, 206, 208, 211, 277, 278, 279 и 360 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо для обеспечения организованной группы, незаконного вооруженного формирования или преступного сообщества (преступной организации), созданных или создаваемых для совершения Терроризма (террористического акта) либо хотя бы одного из преступлений, предусмотренных указанными статьями Уголовного кодекса Российской Федерации.

«ХИЩЕНИЕ» - кража, кража со взломом, грабеж, разбойное нападение или иное незаконное (противоправное) безвозмездное физическое изъятие имущества и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, совершённое с корыстной целью и с намерением лишить собственника/владельца возможности владеть, распоряжаться или пользоваться этим имуществом, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

«ЦЕННОЕ ИМУЩЕСТВО» - включает в себя:

- наличные деньги (банкноты (банковские билеты), монеты, валюта);
- слитки золота и серебра, драгоценные металлы всех видов и в любом виде и форме, а также изделия из них;
- драгоценные (включая необработанные) и полудрагоценные камни;
- страховые полисы;
- дорожные чеки, чеки;
- сертификаты акций;
- облигации, купоны;
- простые и переводные векселя;
- банковские тратты;
- банковские акцепты;
- депозитные и сберегательные сертификаты;
- аккредитивы, денежные переводы;
- коносаменты;
- складские расписки;
- сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные обращаемые и необращаемые финансовые документы или контракты, удостоверяющие права на денежные средства, в т.ч. бухгалтерские книги и другие записи (исключая сделанные в электронном виде), используемые Страхователем в процессе его предпринимательской деятельности, или в которых Страхователь имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве и за которые Страхователь несет или не несет юридическую ответственность;
- марки, антиквариат и произведения искусства (если это специально предусмотрено договором страхования).

К Ценному имуществу в рамках настоящих правил не относятся любые перечисленные выше финансовые инструменты либо бухгалтерские или иные записи, сделанные в электронном виде.

«ЦЕННЫЕ БУМАГИ» – собственно ценные бумаги (как они определяются действующим законодательством РФ) или приравненные к ним финансовые документы в письменной (документарной) форме, а именно:

а) сертификаты акций, акции на предъявителя, свидетельства на долю акций в капитале, warrants на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц;

в) государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, долговые обязательства, облигации, купоны или warrants, выпущенные в обращение государством или местными органами власти;

г) закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу прав по залому;

д) простые векселя, за исключением:

- векселей, выпущенных для использования в качестве валюты;

- векселей, прямо или косвенно обеспеченных задолженностью, права по которой были переуступлены;

- векселей, по которым Страхователь обязан платить и которые им оплачены.

е) депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем;

ж) аккредитивы.

«ЧЕК» - разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает банк, в виде безусловного приказа клиента банку, ведущему его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ**

<i>Вид риска</i>	<i>Базовый годовой тариф, %</i>
Гибель или повреждение Помещений Страхователя и/или внутренней отделки Помещений Страхователя и/или утрата или повреждение Имуущества в Помещениях Страхователя в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или попытки совершить кражу со взломом/грабеж/разбой, вандализма или умышленного уничтожения или повреждения чужого имущества (п. 3.2.1 Правил)	0.15
Гибель, утрата или повреждение Ценного имущества, находящегося в Помещениях Страхователя в результате: – хищения лицом, непосредственно присутствующим в Помещении Страхователя; – необъяснимого исчезновения; – утраты по любой причине; а также убытки, вызванные утратой Ценного имущества, находящегося у клиента Страхователя (его представителя), в результате Хищения в момент нахождения в Помещениях Страхователя (п. 3.2.2 Правил) (далее - Гибель, утрата или повреждение Ценного имущества, находящегося в Помещениях Страхователя)	0.34
Утрата или повреждение Ценного имущества и/или Внутренних финансовых документов при Перевозке и/или Переноске (п. 3.2.3 Правил)	0.28
Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения платежных документов в письменной (документарной) форме (п. 3.2.4 Правил): – в выданные письменные (документарные) чеки, банковские тратты, банковские акцепты, депозитные сертификаты; – в письменные (документарные) платежные поручения, поручения на снятие денег со счета или простые векселя; – в письменные (документарные) Внутренние поручения Страхователя на перевод денежных средств или ценных бумаг	0.27
Подделка, Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения Ценных бумаг в письменной (документарной) форме третьими лицами в результате (п. 3.2.5 Правил): – подделки третьими лицами письменных (документарных) Ценных бумаг; – подделки подписи либо внесения Умышленных противоправных изменений в Ценные бумаги в письменной (документарной) форме; – принятия во владение Страхователем от третьих лиц подлинных, но незаконно находящихся в обороте письменных (документарных) Ценных бумаг, если на момент их принятия Страхователь не знал и не мог знать об этом	0.24
Подделка денежных средств третьими лицами (п. 3.2.6 Правил)	0.31
Умышленные противоправные действия Сотрудников Страхователя (п. 3.2.7 Правил)	0.51
Убытки, понесённые Страхователем в результате использования кредитных, дебетовых, платежных, банковских карт, карт постоянных клиентов, идентификационных или иных карт (п. 3.1.16 Правил, только если предусмотрено договором)	1.02
Убытки, связанные с использованием специальных электронных программно-технических комплексов (в т.ч. банкоматов) (п. 3.1.17 Правил, только если предусмотрено договором)	0.30

