

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия» Д.Г. Раковщика
№ 188 от 07 мая 2019 года
(действуют с 07 мая 2019 года)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
гражданской ответственности регистраторов и депозитариев

1. Определения
2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.
3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).
6. Страховая премия (страховые взносы).
7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.
8. Основные права и обязанности сторон.
9. Размер страхового возмещения.
10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.
11. Суброгация.
12. Порядок разрешения споров.

1. Определения.

Страховщик: СПАО «РЕСО-Гарантия», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь: юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования, имеющее лицензию (иной разрешительный документ) уполномоченного органа на занятие профессиональной деятельностью на рынке ценных бумаг в качестве регистраторов и (или) депозитариев или осуществляющее данную деятельность в порядке установленном Законодательством Российской Федерации.

Застрахованные лица: юридические лица любой организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован по договору страхования, имеющие лицензию (иной разрешительный документ) уполномоченного органа на занятие профессиональной деятельностью на рынке ценных бумаг в качестве регистраторов и (или) депозитариев или осуществляющее данную деятельность в порядке установленном Законодательством Российской Федерации..

Выгодоприобретатели – лица в чью пользу заключен договор страхования, в связи с причинением им вреда (в том числе владельцы ценных бумаг), а именно:

- физические лица (граждане), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица имуществу которых причинен вред;
- муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред.

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, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая сумма: 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, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая выплата: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Франшиза: часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

Территория страхования: является территория осуществления Застрахованной деятельности и (или) причинения вреда, предусмотренная Правилами и (или) договором страхования.

Ретроактивный период: период до начала срока (периода) действия договора страхования. Если ретроактивный период предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования, в зависимости от условий договора страхования, может покрываться:

- вред, причиненный в течение срока (периода) действия договора страхования, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода;
- вред, причиненный в течение ретроактивного периода, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.

2.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности регистраторов и депозитариев (далее - Правила), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в Правилах становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Условия договора страхования являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

На Выгодоприобретателя предъявившего Страховщику требования о выплате страхового возмещения распространяются все права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям Договора страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются :

- Страховщик;
- Страхователь;
- Выгодоприобретатели;
- Застрахованные лица.

2.4.1. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются Сторонами по договору страхования.

2.4.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и (или) иного лица Застрахованного лица или Застрахованных лиц, на которых может быть возложена ответственность за вред, причиненный Выгодоприобретателям. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, и условия договора страхования касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованным лицам.

Если Застрахованные лица не названы в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.4.3. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, а именно Выгодоприобретателей.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Территорией страхования является территория Российской Федерации.

2.6. Застрахованной деятельностью является следующая не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя (Застрахованного лица):

- деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг (деятельность регистратора) – сбор, фиксация, обработка, хранение и предоставление данных, составляющих систему ведения реестра владельцев ценных бумаг, осуществление функций счетной комиссии при проведении общих собраний акционеров, иная деятельность предусмотренная Законодательством Российской Федерации;

- деятельность депозитария – оказание услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и (или) учету и переходу прав на ценные бумаги, иная деятельность предусмотренная Законодательством Российской Федерации;

- деятельность по доверительному управлению - деятельность по доверительному управлению ценными бумагами, денежными средствами, предназначенными для совершения сделок с ценными бумагами и (или) заключения договоров, являющихся производными финансовыми инструментами.

2.7. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.8. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказе в заключении договора страхования.

2.9. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателям), в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, возникшей в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является факт наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования:

- в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям; и
- возникшей в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.4. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, вред был причинен в процессе выполнения следующих работ:

3.4.1.1. передачи информации, связанной с владением ценной бумагой, от эмитента (держателя реестра) депонентам (клиентам) и от депонентов (клиентов) эмитенту (держателю реестра) ценных бумаг;

3.4.1.2. осуществления операций, связанных с получением владельцами ценных бумаг (депонентами) доходов по этим ценным бумагам, хранящимся в депозитарии, с последующим их переводом на денежные счета депонентов;

3.4.1.3. учета обременения ценных бумаг депонентов (клиентов) обязательствами, а также прекращения таких обязательств;

3.4.1.4. ведения по договору с эмитентом реестров собственников (владельцев) ценных бумаг, за исключением ценных бумаг, по которым Страхователь выступает номинальным держателем;

3.4.1.5. передачи сертификатов ценных бумаг по поручению владельцев ценных бумаг (депонентов) третьим лицам;

3.4.1.6. проверки сертификатов ценных бумаг на подлинность и платежность;

3.4.1.7. проведения клиринга по ценным бумагам;

3.4.1.8. инкассации и перевозки ценных бумаг;

3.4.1.9. изъятия из обращения сертификатов ценных бумаг в соответствии с условиями их обращения;

3.4.1.10. регистрации сделок с ценными бумагами;

3.4.1.11. ведения в хронологическом порядке регистрационного журнала по каждой категории ценных бумаг;

3.4.1.12. ведения лицевых счетов зарегистрированных лиц;

3.4.1.13. ведения лицевых счетов зарегистрированных залогодержателей;

3.4.1.14. учета ценных бумаг на счетах эмитента, связанных с проведением глобальных операций и операций по выкупу и погашению ценных бумаг;

3.4.1.15. ведения журнала учета выданных, погашенных и пропавших сертификатов (в случае выпуска документарных ценных бумаг);

3.4.1.16. учета документов, являющихся основанием для внесения записей в реестр;

3.4.1.17. учета запросов, полученных от зарегистрированных лиц и зарегистрированных залогодержателей и ответов по ним, включая отказы от перерегистрации прав владельцев и номинальных держателей именных ценных бумаг в реестре;

3.4.1.18. учета начисленных доходов по ценным бумагам.

3.4.2. Вред был причинен по причине:

3.4.2.1. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с использованием недостоверной информации (материалов, документов), полученных из государственных, муниципальных и других компетентных органов, от эмитентов ценных бумаг и контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), услугами которых он пользуется при осуществлении застрахованной деятельности;

3.4.2.2. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с отказами и сбоями программного обеспечения, компьютерных и коммуникационных средств (систем);

3.4.2.3. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с упущениями и ошибками работников Страхователя (Застрахованного лица) при вводе информации в компьютерные базы данных, формировании справок и архивировании документов;

3.4.2.4. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с гибелью всего или части бумажного архива Страхователя (Застрахованного лица) в результате стихийных бедствий и противоправных действий третьих лиц;

3.4.2.5. если это предусмотрено условиями договора страхования, умышленных, противоправных действий (бездействий) сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.2.6. если это предусмотрено условиями договора страхования, умышленных, противоправных действий (бездействий) третьих лиц;

3.4.2.7. если это предусмотрено условиями договора страхования, утраты (повреждения, искажения) информации вследствие гибели, технического сбоя, отказа, повреждения имущества Страхователя (Застрахованного лица) (компьютерной техники, программного обеспечения, электронных баз данных, аппаратного оборудования, коммуникационных средств связи и т.д.);

3.4.2.8. если это предусмотрено условиями договора страхования, неисполнения и (или) ненадлежащим образом исполнения контрагентом страхователя своих обязанностей.

3.4.3. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования.

3.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования; и (или)
- в течение определенного в Договоре страхования периода после окончания срока (периода) действия договора страхования.

3.4.5. Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

3.4.6. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло при наличии причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);
 - если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) работников (согласно трудового законодательства) Страхователя (Застрахованного лица);
 - если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, на основании гражданско-правового договора, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);
- в процессе осуществления Застрахованной деятельности и причинением вреда Выгодоприобретателям.

3.4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования.

3.4.8. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен:

- на основании вступившего в законную силу решения суда;
- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо
- на основании добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

3.4.9. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- события (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на дату заключения договора страхования не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) работникам Страхователя (Застрахованного лица);
- причинение вреда, в том числе окружающей среде, является внезапным и непредвиденным, не связано с постепенным загрязнением.

3.4.11. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

3.4.12. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, момент наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, момент причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

4. Исключения из страхового покрытия.

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности завязанные с:

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев, когда причинение вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.2. умышленными действиями (бездействиями) Выгодоприобретателя;

4.1.3. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.1.4. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народным волнением, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и (или) реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.5. нарушением (неисполнением или ненадлежащее исполнением) договорных обязательств;

4.1.6. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанных с Застрахованной деятельностью;

4.1.7. нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование;

4.1.8. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.9. неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.10. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем (Застрахованным лицом) или работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.1.11. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);

4.1.12. осуществлением Застрахованной деятельности лицами не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных применимым законодательством.

4.1.13. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации, а также аварийным состоянием зданий, сооружений, отдельных помещений в них, а также отдельных конструктивных элементов, систем, оборудования в зданиях и помещениях;

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) лиц находящихся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых или гражданско-правовых отношениях.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, не подлежат возмещению по договору страхования убытки в связи с:

4.2.1. требованиями Выгодоприобретателей связанными с косвенными убытками, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные применимым законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки (штрафные) присужденные судебным решением или определением сверх реального ущерба предусмотренного применимым законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.2.2. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем, а также связанными с профессиональными заболеваниями;

4.2.3. требованиями Выгодоприобретателей связанными с причинением вреда одним Застрахованным лицом другому Застрахованному лицу;

4.2.4. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом Выгодоприобретателям являющимся дочерними (зависимыми), аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица).

5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- на одно Застрахованное лицо;
- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на дату наступления страхового случая, но в любом случае не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанного исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

5.7. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.9. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.10. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

5.12. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5.13. Если это установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.13.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причинённых убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе, расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика.

5.14. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

6. Страховая премия (страховые взносы).

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено условиями Договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах;

что подтверждается соответствующими документами.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

6.7. Страховая премия (первый взнос) уплачиваются в объеме и сроки предусмотренные договором страхования.

6.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов), если иного не предусмотрено договором страхования, в случаях предусмотренных валютным законодательством.

6.9. При установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, возврат части страховой премии, при досрочном расторжении договора страхования, производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов) Страхователем (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации).

6.10. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах: Доля годовой страховой премии:

1	0,20
2	0,30
3	0,40
4	0,50
5	0,60
6	0,70
7	0,75
8	0,80
9	0,85
10	0,90
11	0,95

6.11. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия оговора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в ддоговоре как дата начала срока (периода) страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока (периода) страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в сроки и в объеме предусмотренными условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, указанных в бланке установленной Страховщиком формы. Заявление Страхователя и все приложенные к нему документы является неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Застрахованного лица) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе произвести осмотр объекта, в отношении которого осуществляется страхование Застрахованной деятельности.

7.7. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованного лица) обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения соответствующей информации) письменно уведомить Страховщика об увеличении степени риска, а именно о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, информации, сообщенных при заключении договора страхования (к таким обстоятельствам, информации относятся данные предоставление которых предусмотрено в заявлении на

страхование и указано в приложенных к нему документах), влияющих на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К обстоятельствам, влекущим увеличение степени риска также относится информация, предоставление которой предусмотрено в заявлении на страхование и указано в приложенных к нему документах, о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) и его работники систематически нарушают при осуществлении застрахованной деятельности требования правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций.

Такая информация может быть получена Страховщиком самостоятельно в результате проверок деятельности Страхователя (Застрахованного лица) или от третьих лиц.

Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя, в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом), в предусмотренные Правилами сроки, обязанности сообщать Страховщику об увеличении степени риска.

Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска согласно п. 7.7., вправе потребовать:

- от Страхователя (Застрахованного лица) предпринять необходимые действия для снижения степени риска; и (или)

- от Страхователя изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

В случае отказа Страхователя согласовать предложенные Страховщиком действия и (или) изменения Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.9. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя оформленного в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении со Страховщиком договора страхования или в срок (период) действия договора страхования, обязаны незамедлительно письменно информировать Страховщика обо всех дополнительных заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта страхования.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока (периода) действия договора страхования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

7.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.12.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.12.3. в случаях предусмотренных п. 6.6. и 7.7., 7.8. Правил;

7.12.4. если после вступления договора страхования в силу отсутствует вероятность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.5. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.12.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.12.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам предусмотренными п. 7.12.2., 7.12.3., 7.12.4., 7.12.6., 7.12.7., 7.15. Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает

Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере предусмотренном Правилами или договором страхования. При наличии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования возврат данной части страховой премии не производится.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договор страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии.

При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.15. 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 (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации и (или). имеет право досрочно расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления Страхователя.

Во втором случае договор считается расторгнутым по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с момента направления Страховщиком письменного уведомления о досрочном расторжении договора страхования.

В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

7.16. При досрочном расторжении договора по инициативе Страховщика, Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.17. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

8. Основные права и обязанности сторон.

8.1. Настоящим устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица). Другие права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица) предусмотрены иными положениями Правил, могут быть предусмотрены условиями договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.2. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями Разделов 9, 10 настоящих Правил страхования.

8.2.3. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом).

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и (или) настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3.9. В течение срока действия Договора страхования, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

В том числе вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) процесс осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем (Застрахованным лицом) в сроки предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, или если сроки не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации в кратчайшие сроки необходимые для этого.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все необходимое для проведения инспекций согласно п. 8.3.9.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

8.5.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, договором страхования;

8.5.3. Требовать оплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил, договора страхования.

8.6. Стороны договора страхования вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

9. Размер страхового возмещения.

9.1. Размер страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения по возмещению, подлежащего выплате в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением Страхователем (Застрахованным лицом) вреда Выгодоприобретателям, включает:

9.2.1. возмещение реального ущерба, возникшего в результате утраты, повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Выгодоприобретателей, которое включает:

а) действительную стоимость утраченного, погибшего имущества в месте его нахождения, на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, в расходы по ремонту (восстановлению) в том числе включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) (если расходы на ремонт (восстановление) превышают действительную стоимость имущества на день причинения вреда, то страховое возмещение рассчитывается, как за погибшее имущество);

в) расходы по утилизации, демонтажу погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

г) восстановительные расходы включаются:

- расходы на материалы, необходимые для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

- расходы по доставке материалов к месту ремонта либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;

9.2.2. возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в связи с причинением вреда жизни и здоровью физического лица;

9.2.3. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей в связи с причинением вреда природной среде;

9.2.4. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, компенсаций сверх возмещения вреда Выгодоприобретателям.

9.3. Дополнительно, при наступлении страхового случая и оплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) согласно условий п. 5.13., 5.14. Правил и условий договора страхования.

9.4. Все расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.

10.1. При наступлении обстоятельств которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо,) обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда ему стало известно о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и (или) события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах которые могут привести к наступлению страхового случая или событиях имеющих признаки страхового случая;

- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями в связи с причинением вреда, в связи с Застрахованной деятельностью.

Извещение должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии и в том числе:

(а) описание обстоятельств, которое привели или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда;

(б) описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привели или могут привести к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);

(д) должны быть приложены копии документов полученных от Выгодоприобретателей.

10.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по

установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.1.3. По письменному запросу Страховщика:

- обеспечить участие Страховщика или его официального представителя или передать Страховщику или его официальному представителю представление своих интересов (или интересов Регредиента) при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе в осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);

- ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.1.4. Оказывать все возможное содействие (в том числе систематически письменно информировать) Страховщику и обеспечивать его участие или его официальных представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставлять ему всю доступную ему информацию и документацию о расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), по письменному запросу Страховщика выдать доверенность иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

10.1.7. В случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.2. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда обстоятельств и характера причинения вреда.

10.3. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 10.1.1, Страховщик:

10.3.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем место и время.

10.3.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая:

- надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика;
- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);
- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;
- расходы по минимизации ущерба.

Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по установлению обстоятельств страхового случая;
- судебные расходы.

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;
- удостоверяющие имущественный интерес;
- документы по результатам инвентаризации;

- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;
- сметная документация;
- претензионные и судебные документы;
- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие степень износа;
- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

10.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда, наличия у страховщика прав на суброгацию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 10.3.2., Страховщик должен во внесудебном порядке, принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.4.1., либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком:

- надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения; и
- вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, Страховщик должен принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.3. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования и (или) Правил; и (или)
- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного вреда условиям договора страхования и (или) Правил; и (или)
- наличие исключений предусмотренных п. 4 Правил и (или) договором страхования.

10.4.4. Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное на фирменном бланке компании, за подписью руководителя компании и печатью компании;
- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого необходима оплата страхового возмещения;
- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;
- с указанием наименования Выгодоприобретателя (ей), если заявление от Страхователя (Застрахованного лица) или с указанием наименования Страхователя (Застрахованного лица), если заявление от выгодоприобретателя;

- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;
- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя (Застрахованного лица), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием банковские реквизиты Выгодоприобретателя (ей) или Страхователя (Застрахованного лица), если они уже возместили вред Выгодоприобретателю (ям) для оплаты страхового возмещения;
- с указанием банковских реквизитов Страхователя (Застрахованного лица) для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием перечня приложенных документов необходимых для оплаты страхового возмещения и если предусмотрено условиями договора страхования расходов Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с условиями договора страхования.

10.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.5.2. документы, предусмотренные п. 10.3.2., 10.4.1. Правил (досудебное урегулирование);

10.5.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 10.4.2 Правил (судебный порядок);

10.5.4. иные документы и информацию, по запросу Страховщика, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правил, а именно:

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);

- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом (данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц);

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, указанные в п. 10.3.2., 10.5. до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 10.4.2, п. 10.7. Правил.

10.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вреда, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным

необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

10.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, и по запросу Страховщика возместить причиненные убытки Страховщика.

10.10. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11. Суброгация.

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за Вред, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за вред, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за вред.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

12. Порядок разрешения споров.

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в судебные органы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя или (Застрахованного лица) или выгодоприобретателя заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;
- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
гражданской ответственности регистраторов и депозитариев
 № _____

г. _____

« ____ » _____ 200__ г.

СПАО «РЕСО-Гарантия» (в дальнейшем по тексту «Страховщик»), в лице Президента Саркисова С.Э., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (в дальнейшем по тексту «Страхователь»), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, на основании «Условий (Правил) страхования гражданской ответственности регистраторов и депозитариев» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование гражданской ответственности Страхователя, в связи с осуществлением им профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг в установленном законодательством Российской Федерации порядке, согласно лицензии и иных документов на право осуществления указанной деятельности.

1.2. Застрахованная деятельность: _____

2. Условия страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателям), в результате осуществления Застрахованной деятельности.

2.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, возникшей в результате осуществления Застрахованной деятельности.

2.3. Страховым случаем является факт наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования:

- в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям; и
- возникшей в результате осуществления Застрахованной деятельности.

2.4. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

2.4.1. Вред был причинен в процессе выполнения следующих работ:

2.4.1.1. ...

2.4.2. Вред был причинен по причине:

2.4.2.1. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с использованием недостоверной информации (материалов, документов), полученных из государственных, муниципальных и других компетентных органов, от эмитентов ценных бумаг и контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), услугами которых он пользуется при осуществлении застрахованной деятельности;

2.4.2.2. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с отказами и сбоями программного обеспечения, компьютерных и коммуникационных средств (систем);

2.4.2.3. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с упущениями и ошибками работников Страхователя (Застрахованного лица) при вводе информации в компьютерные базы данных, формировании справок и архивировании документов;

2.4.2.4. непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица), связанных с гибелью всего или части бумажного архива Страхователя (Застрахованного лица) в результате стихийных бедствий и противоправных действий третьих лиц;

2.4.2.5. умышленных, противоправных действий (бездействий) сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);

2.4.2.6. умышленных, противоправных действий (бездействий) третьих лиц;

2.4.2.7. утраты (повреждения, искажения) информации вследствие гибели, технического сбоя, отказа, повреждения имущества Страхователя (Застрахованного лица) (компьютерной техники, программного обеспечения, электронных баз данных, аппаратного оборудования, коммуникационных средств связи и т.д.);

2.4.2.8. неисполнения и (или) ненадлежащим образом исполнения контрагентом страхователя своих обязанностей.

2.4.3. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования.

2.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования; и (или)

- в течение определенного в Договоре страхования периода после окончания срока (периода) действия договора страхования.

2.4.5. Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также иски заявленные в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

2.4.6. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло при наличии причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);

- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) работников (согласно трудового законодательства) Страхователя (Застрахованного лица);

- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, на основании гражданско-правового договора, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);

в процессе осуществления Застрахованной деятельности и причинением вреда Выгодоприобретателям.

2.4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования.

2.4.8. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен:

- на основании вступившего в законную силу решения суда;

- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо

- на основании добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

2.4.9. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- события (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на дату заключения договора страхования не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) работникам Страхователя (Застрахованного лица);

- причинение вреда, в том числе окружающей среде, является внезапным и непредвиденным, не связано с постепенным загрязнением.

2.4.11. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

2.4.12. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

2.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.

2.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

2.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

2.3. Если настоящим Договором страхования не предусмотрено иное, страховая ответственность не распространяется на иски:

2.3.1. предъявленные в связи с убытками, причиненными Страхователем умышленно или возникшими по причине нечестности Страхователя, нарушением им действующего законодательства Российской Федерации;

2.3.2. о возмещении ущерба, возникшего вследствие неустранения Страхователем обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указал Страхователю Страховщик;

2.3.3. о возмещении ущерба, причиненного в связи с известными Страхователю обстоятельствами, повышающими степень страхового риска, о которых Страховщик не был поставлен в известность;

2.3.4. предъявленные в связи с осуществлением Страхователем (сотрудниками Страхователя) деятельности, не предусмотренной выданной ему (им) в установленном действующим законодательством порядке лицензией;

2.3.5. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

2.3.6. о возмещении ущерба, причиненного Страхователем умышленно, вследствие его грубой небрежности, преступления или попытки совершения преступления;

2.3.7. о возмещении ущерба, причиненного в результате обстоятельств, связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, диверсий, внутренних беспорядков, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти.

2.3.8. о возмещении ущерба, причиненного в результате умышленного нарушения Страхователем законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций или других нормативных документов (в том числе стандартов саморегулируемых объединений профессиональных участников рынка ценных бумаг), которыми руководствуется Страхователь при осуществлении своей профессиональной деятельности.

2.4. По настоящему Договору страхования устанавливаются предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю, ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности.

2.5. Лимит ответственности на ОДИН страховой случай: _____

2.6. Общий (годовой) лимит ответственности: _____

2.7. Франшиза на ОДИН страховой случай: _____

3. Порядок определения ущерба и страхового возмещения

3.1. Сумма страхового возмещения равняется фактическим расходам Страхователя по исполнению требований вступившего в законную силу окончательного решения суда, но не более установленных в договоре страхования лимитов ответственности.

3.2. Определение сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании заявления Страхователя и надлежащим образом заверенных копий окончательного решения суда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные

расходы.

3.3. Страховое возмещение не выплачивается, если причиненный ущерб полностью возмещен другими лицами. Если ущерб возмещен частично, страховое возмещение выплачивается с учетом сумм полученных от других лиц.

4. Обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами (Условиями) страхования;

4.1.2. после получения страховой премии выдать Страхователю страховой Полис;

4.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

После получения сообщения о страховом случае:

4.1.4. выяснить обстоятельства наступления страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

4.1.5. произвести расчет суммы страхового возмещения;

4.1.6. выплатить страховое возмещение в течение 15-ти банковских дней после получения всех необходимых документов, подписания страхового акта Страхователем и Страховщиком и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. сообщать Страховщику обо всех обстоятельствах, влияющих на степень риска по Договору страхования, а также о всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

4.2.3.	уплатить	страховую	премию	в	срок
и	в	следующих			размерах

При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

4.2.4. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

4.2.5. в трехдневный срок в письменной форме сообщить Страховщику.

Такое уведомление должно содержать:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии или искового требования;

- размер возможного ущерба;

- данные о лицах, вовлеченных в событие.

4.2.6. при предъявлении претензии или исковых требований представить Страховщику все документы и сведения относительно страхового случая, включая сведения, составляющие коммерческую тайну:

- документы, подтверждающие факт причинения вреда здоровью или имуществу третьих лиц;

- копии претензий и исковых требований;

- иные документы.

4.2.7. оказывать воздействие Страховщику при выполнении им обязательств по Договору страхования.

4.2.8. выдать доверенность Страховщику в случае, если Страховщик сочтет необходимым участи в переговорах или в судебном процессе по претензиям и искам к Страхователю.

4.2.9. не выплачивать возмещения, не признавать претензии или исковые требования, предъявляемые в связи со страховыми случаями, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без согласия Страховщика.

4.2.10. после выплаты страхового возмещения передать все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

5. Срок действия договора

5.1. Договор вступает в силу с «___» _____ г. по «___» _____ г.

5.2. Порядок прекращения и расторжения Договора страхования указан в Условиях (Правилах) страхования.

6. Дополнительные условия.

7. Разрешение конфликтов между сторонами

7.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

8. Юридические адреса и банковские реквизиты

8.1. СТРАХОВЩИК: _____

8.2. СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

—

Страховщик:

Страхователь

(подпись)

(подпись)

«___» _____ г.

«___» _____

г.

МП

МП

ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА
по страхованию гражданской ответственности регистраторов и депозитариев

I. Общие данные

1. Наименование Страхователя:

2. Адрес центрального офиса: _____

3. Адреса филиалов:

4. Дата основания фирмы: _____

5. Документы, подтверждающие право Страхователя заниматься указанной деятельностью:

6. Состоит ли членом соответствующей профессиональной ассоциации? _____

7. Данные о руководителях фирмы

Фамилия Имя Отчество	Квалификация	Должность (дата назначения)
1.		
2.		
3.		

8. Данные о всех практикующих сотрудниках фирмы:

Фамилия Имя Отчество	Квалификация	Должность (дата назначения)
1.		
2.		
3.		

(приложите дополнительный список)

9. Общее количество сотрудников (чел.): _____

в т.ч.

- руководство: _____

- бухгалтерия: _____

- технический персонал: _____

II. Вид и объем Вашей настоящей или планируемой деятельности

1. Опишите Вашу фирму, указав в %% от общего планируемого гонорара:

а) _____ %

б) _____ %

в) _____ %

г) _____ %

д) _____ %

е) _____ %

ж) _____ %

-) иное (укажите) _____ %

Всего: 100%

2. Гонорары

Укажите Ваши результаты за финансовый год.

Какой брутто-гонорар за:

- последний финансовый год _____
- текущий финансовый год (оценка) _____
- будущий финансовый год (оценка) _____

III. Предшествующее страхование/ претензии

1. Ваша фирма уже застрахована?

Если "да", укажите:

Наименование страховой компании	Период страхования	Лимит ответственности
1		
2		
3		

2. Отклонялись ли Ваши предшествующие заявления? _____
(да, нет)

Требовал ли предыдущий Страховщик:

- увеличения страховой премии _____
(да, нет)
- спец.ограничений _____
(да, нет)
- расторгал ли или не возобновлял страхование _____
(да, нет)

3. Предъявлялись ли к Вашей фирме претензии за последние 5 лет? _____
(да, нет)

4. Известны ли Вашей фирме какие-либо обстоятельства или инциденты, которые могут привести к заявлению претензий к Вашей фирме? _____
(да, нет)

IV. Требуемое покрытие и период страхования

1. Лимит по одной претензии: _____
2. Общий лимит ответственности: _____

-
-
3. Франшиза (безусловная): _____
4. Период страхования: с _____ по _____

Нижеподписавшийся заявляет, что изложенная информация в анкете является истинной. Подпись настоящей анкеты не обязывает нижеподписавшегося заключить договор страхования, однако последний согласен, что в случае заключения такого договора анкета станет неотъемлемой его частью. Страховщик вправе производить все связанные с настоящей анкетой запросы и консультации.

Подпись _____

Должность _____

«___» _____ 20___ г.

МП

**ПОЛИС № (ОБРАЗЕЦ)
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РЕГИСТРАТОРОВ И ДЕПОЗИТАРИЕВ**

Страховщик СПАО РЕСО-Гарантия на основании Заявления от /дата/ Страхователя

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Адрес:
расчетный счет:

и «Условий (Правил) страхования гражданской ответственности регистраторов и депозитариев», приняло на страхование:

/Описание объекта страхования/

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:	
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	
ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:	
Франшиза (безусловная):	
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	
СРОК И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	
МЕСТО СТРАХОВАНИЯ:	
ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА гражданской	Согласно «Условиям (Правилам) страхования ответственности регистраторов и депозитариев»
ПРИЛОЖЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ страхования	Текст «Условий (Правил) гражданской ответственности регистраторов и депозитариев» прилагается к настоящему Полису и является его неотъемлемой частью.

С условиями договора страхования согласен. С текстом «Условий (Правил) страхования гражданской ответственности регистраторов и депозитариев» ознакомлен и получил его.

подпись Страхователя

Полис выдан в Москве
/дата выдачи полиса/

подпись Страховщика

Юридический адрес Страховщика: Москва, ул.Гашека, 12, стр.1
Расчетный счет Страховщика:

_____ Д.Г.Раковщик

“12” февраля 2015 г.

МЕТОДИКА И РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РЕГИСТРАТОРОВ И ДЕПОЗИТАРИЕВ

Расчет тарифных ставок производится на основе методики I, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов по рисковому видам страхования.

Обозначения:

q - вероятность наступления страхового события;

S - средняя страховая сумма, руб;

S_в - среднее возмещение при наступлении страхового события, руб;

n - ожидаемое количество договоров.

Расчет тарифных ставок сделан исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на 1 договор, величины выплат, количества договоров и количества выплат).

В основе расчета лежит показатель убыточности (величины выплат на 100 руб. страховой суммы). Таким образом, основная часть нетто-ставки (Т₀) рассчитывается путем деления общей суммы выплат на общую страховую сумму по всем договорам.

$$T_0 = 100 * \frac{S_B * q}{S}$$

Расчет рискованной надбавки (Т_р). Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,90$ предполагает обеспечить непревышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы методики 1 $\alpha(\gamma) = 1,3$.

Табл.1

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рискованная надбавка рассчитана по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n*q}},$$

где q – вероятность наступления страхового события;
n – ожидаемое число договоров страхования.

Нетто-ставка Т_н = Т₀ + Т_р

Брутто-ставка рассчитана в зависимости от доли нагрузки f в общей тарифной ставке:

$$T_b = \frac{T_n}{(1-f)}$$

РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

Данные получены специалистами ОСАО «РЕСО-Гарантия» от страховых организаций, занимающихся страхованием ответственности регистраторов и депозитариев, и на основе собственного опыта страхования данного вида ответственности.

При использовании указанных статистических данных была проведена оценка вероятности наступления страхового события q , а также оценка средней страховой суммы S руб. и среднего возмещения при наступлении страхового события – S_v руб.

S - средняя страховая сумма по договору страхования, оценивалась как отношение «Страховой суммы по заключенным договорам» к «Количеству заключенных договоров».

Расчет тарифных ставок выполнен исходя из предполагаемых объемов страховых операций, n - ожидаемое количество договоров страхования определено исходя из прогнозируемого (планируемого) количества договоров страхования по настоящим Правилам страхования на предстоящий год.

Показатели, используемые в расчете страховых тарифов, представлены в следующих таблицах:

Гражданская ответственность регистраторов и депозитариев

Средняя страховая сумма (S)	40 000 000
Средний размер возмещения (S_v)	28 000 000
Вероятность наступления страхового случая (q)	0.003800
Ожидаемое количество договоров (n)	90
Основная часть нетто-ставки (T₀)	0.266000
Рисковая надбавка (T_p)	0.708217
Нетто-ставка	0.974217
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (знач. округл. до 2 зн.)	1.95

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РЕГИСТРАТОРОВ И ДЕПОЗИТАРИЕВ**

Риск	Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)
Гражданская ответственность регистраторов и депозитариев	1,95

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке следующие повышающие и понижающие коэффициенты, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

Коэффициенты к базовым тарифам, применяемые при расчете тарифной ставки

№	Параметр, влияющий на оценку риска	Значение понижающего коэффициента	Значение повышающего коэффициента
1	Вид деятельности (депозитария / регистратора/по доверительному управлению)	0.01-0.99	1.01-10.0
2	Стаж профессиональной деятельности	0.01-0.99	1.01-10.0
3	Количество сотрудников	0.01-0.99	1.01-10.0
4	Годовой лимит ответственности	0.01-0.99	1.01-10.0
5	Регион действия	0.01-0.99	1.01-10.0
6	Вид работ, приведших к причинению вреда	0.01-0.99	1.01-10.0
7	Причина причинения вреда	0.01-0.99	1.01-10.0
8	Вид страховой суммы (агрегатная / неагрегатная)	0.01-0.99	1.01-10.0
9	Наличие лимита ответственности	0.01-0.99	-
10	Наличие франшизы	0.01-0.99	-

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от годового размера страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года при этом неполный месяц считается за полный.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ОСАО «РЕСО-Гарантия»

_____ Д.Г.Раковщик

“12” февраля 2015 г.

**СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РЕГИСТРАТОРОВ И ДЕПОЗИТАРИЕВ**

Все значения даны в процентах от величины тарифной ставки

Структура тарифной ставки, 100%

Нетто-ставка	Нагрузка, 50%			
	Расходы на ведение дела	В т.ч. комиссионное вознаграждение	Фонд превентивных мероприятий	Прибыль
50.0%	50.0%	45.0%	0.0%	0.0%