

П Р А В И Л А

страхования ответственности финансовых институтов № 119.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности финансовых институтов.

1.2. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующей лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. Страхователями являются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, являющиеся финансовыми институтами, под которыми подразумеваются организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии (или разрешения, выданного в иной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации), заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании;
- организации, осуществляющие деятельность на рынке ценных бумаг;
- финансовые брокеры;
- иные организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Страхование распространяется на ответственность за вред, причиненный работниками Страхователя (или Застрахованного лица), а также его дочерних компаний, указанных в договоре страхования.

Под работниками Страхователя (или Застрахованного лица) понимаются физические лица, заключившие со Страхователем (или Застрахованным лицом) трудовые договоры и занятые полный или неполный рабочий день, при исполнении ими своих служебных обязанностей, включая руководителей Страхователя (или Застрахованного лица), исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами являются лица, которым Страхователь (или Застрахованное лицо) оказывает финансовые услуги.

1.7. По договору страхования гражданской ответственности финансовых институтов Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

1.8. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо (Застрахованное лицо) другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный третьим лицам в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) деятельности, указанной в договоре страхования (далее – застрахованная деятельность).

2.2. Договор страхования может быть заключен только в отношении деятельности Страхователя (или Застрахованного лица) по оказанию финансовых услуг, проводимой на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии (или разрешения, выданного в иной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (или Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности вследствие непреднамеренных действий (бездействий): ошибок, небрежности или упущения работников Страхователя (или Застрахованного лица) при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций.

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

3.4. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) возместить вред Третьим лицам, причиненный в результате осуществления Страхователем (или Застрахованным лицом) застрахованной деятельности вследствие непреднамеренных действий (бездействий): ошибок, небрежности или упущения работников Страхователя (или Застрахованного лица) при проведении ими в рамках их служебных

обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций.

3.5. Случай причинения вреда признается страховым, если:

3.5.1. Ошибки, небрежность или упущения при осуществлении застрахованной деятельности, приведшие к причинению вреда третьим лицам, были допущены Страхователем (или Застрахованным лицом) в течение срока действия договора страхования и/или в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю (или Застрахованному лицу) при заключении договора страхования ничего не было известно (не должно было быть известно) об обстоятельствах (ошибках, небрежности или упущениях), которые могли бы привести к причинению вреда.

3.5.2. Требования о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора.

3.5.3. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда и застрахованной деятельностью, осуществляемой Страхователем (или Застрахованным лицом) на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии (или разрешения, выданного в иной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации);

3.5.4. На момент совершения ошибки, небрежности или упущения при осуществлении застрахованной деятельности Страхователь (или Застрахованный) имел действующую лицензию (или разрешение, выданное в иной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации).

3.5.5. Случай подтвержден вступившим в законную силу решением суда Российской Федерации или претензией, признанной Страховщиком обоснованной и подлежащей удовлетворению.

3.6. Под требованием о возмещении вреда по настоящим Правилам понимается:

- полученная Страхователем (или Застрахованным) письменная претензия Выгодоприобретателя с требованием о возмещении причиненного вреда,
- поданное в суд исковое заявление Выгодоприобретателя.

О получении требования Страхователь (или Застрахованное лицо) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты получения такого требования, если иной срок не установлен договором страхования, должен письменно известить Страховщика.

3.7. Если это прямо предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик также возмещает судебные расходы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные со страховым случаем, а именно: расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда, произведенные с письменного согласия Страховщика.

3.8. Не являются страховыми случаями события, возникшие в связи с:

3.8.1. Любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем (или Застрахованным лицом).

3.8.2. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого мошеннического, преступного или умышленного действия работника Страхователя (или Застрахованного лица), а также его агентов и субподрядчиков.

3.8.3. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с):

- любой физической, умственной или эмоциональной травмы, недомогания и болезни, смерти Третьих лиц;

- уничтожения или повреждения (ущерба) имущества Третьих лиц, находящегося у них на праве собственности или ином имущественном праве и не являющегося предметом финансовых услуг Страхователя (или Застрахованного лица) для Третьих лиц.

3.8.4. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или повреждения любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю (или Застрахованному лицу), работникам, находящимся в любом качестве у Страхователя (или

Застрахованного лица), а также имущества, за которое Страхователь (или Застрахованное лицо) несет ответственность.

3.8.5. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя (или Застрахованного лица) в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности.

3.8.6. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя (или Застрахованного лица) обеспечить финансирование, выполнить свое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки.

3.8.7. Претензией (иском), предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя (или Застрахованного лица), его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимся под контролем Страхователя (или Застрахованного лица), его работников, а также претензией (иском), предъявленным от имени или по указанию этих организаций.

3.8.8. Претензиями (исками) Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя (или Застрахованного лица).

3.8.9. Претензиями (исками) Третьих лиц, связанных с (возникших из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь (или Застрахованное лицо) уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу договора страхования.

3.8.10. Претензиями (исками) Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом претензии (иска) против Страхователя (или Застрахованного лица), причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю (или Застрахованному лицу) было известно до даты вступления в силу договора страхования.

3.8.11. Любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными претензиями (исками).

3.8.12. Претензией (иском), предъявленным против Страхователя (или Застрахованного лица) государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя (или Застрахованного лица).

3.8.13. Любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя (или Застрахованного лица), действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению.

3.8.14. Претензией (иском) Третьего лица, возникающим из (связанным с) снижения стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также претензией (иском), явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем (или Застрахованным лицом) или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным небрежностью работника Страхователя (или Застрахованного лица), приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя (или Застрахованного лица)).

3.8.15. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг.

3.8.16. Претензией (иском) Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю (или Застрахованному лицу), или претензией (иском) Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов.

3.8.17. Претензией (иском) Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь (или Застрахованное лицо) действует на основании специальных инструкций своего клиента):

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем (или Застрахованным лицом) другого предприятия;
- с покупкой или продажей акций Страхователя (или Застрахованного лица), его родительской или дочерней компании.

3.8.18. Любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ.

3.8.19. Любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи с) рекомендации Страхователя (или Застрахованного лица) по сделкам хеджирования, под которым понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью работника Страхователя (или Застрахованного лица), приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

3.8.20. Любой ответственностью, возникшей в результате террористического акта, если договором не предусмотрено иное.

3.8.21. С судебным решением или иным судебным актом против Страхователя (или Застрахованного), вынесенного судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) Российской Федерации об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма (агрегатный лимит ответственности), исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения), в частности:

- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая;
- по каждому году страхования (при страховании на несколько лет);
- по возмещению расходов, указанных в п.3.7 настоящих Правил.

4.4. После осуществления выплат в пределах страховой суммы Страховщик освобождается от дальнейших выплат по договору и вправе прекратить осуществлять или контролировать внесудебные и судебные мероприятия по прохождению иска.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.7. При заключении договора на несколько лет независимо от количества лет, в течение которых действовал или будет действовать договор страхования, а также страховых премий, которые уже уплачены или будут уплачены по договору, объем ответственности Страховщика от года к году и от периода к периоду не будет аккумулироваться (складываться) и ни в коем случае не может превысить лимитов ответственности, указанных в договоре по каждому году.

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя (или Застрахованного лица), не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток, если его размер не превышает франшизу, но возмещает убыток полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Франшиза применяется к любому и каждому иску (претензии) Третьих лиц, а если в связи с ошибкой, небрежностью или упущением (или взаимосвязанной цепью ошибок, небрежности и упущений) к Страхователю (или Застрахованному лицу) выдвинуто несколько исков (претензий) Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества исков (претензий) Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск (претензия).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

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

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение № 1).

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении №1.

5.3. При страховании на срок страхования менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.4. При заключении договора страхования на срок страхования более одного года страховая премия (P) определяется по формуле:

$$P = P_g * m / 12, \text{ где:}$$

P_g – страховая премия при сроке страхования 1 год;

m – срок страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается как полный.

5.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными или безналичным расчетом, единовременно или в рассрочку (при сроке страхования не менее одного года).

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.

5.6. Днем уплаты страховой премии (или страхового взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом: день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом: день уплаты страховой премии (или страхового взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.7. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается незаключенным.

Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, если они произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.8. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несёт ответственности за случаи причинения вреда, происшедшие после его досрочного прекращения.

Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, если они произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.9. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередных страховых взносов, срок оплаты которых еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения либо зачесть неоплаченную часть страховой премии при выплате страхового возмещения Страхователю.

5.10. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в договоре страхования в рублевом эквиваленте иностранной валюты (далее – страхование с эквивалентом).

В этом случае уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором не предусмотрено иное.

При этом выплата страхового возмещения производится в следующем порядке:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплата производится в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в иностранную валюту, указанную в договоре страхования, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату причинения вреда, если договором не предусмотрена иная дата;

- если причиненный ущерб определяется в иностранной валюте, указанной в договоре страхования, то выплата производится в российских рублях по курсу иностранной валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на дату причинения вреда, если договором не предусмотрена иная дата, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, определенной в иностранной валюте.

Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок один год или на иной срок по соглашению сторон, но не может превышать срока действия лицензии Страхователя (или Застрахованного лица) на осуществление его предпринимательской деятельности по оказанию финансовых услуг.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными являются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в заявлении на страхование.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Страхователь по требованию Страховщика должен представить документы, характеризующие деятельность Страхователя (или Застрахованного лица) и степень принимаемого на страхование риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе непосредственно ознакомиться с осуществляемой Страхователем (или Застрахованным лицом) деятельностью.

6.6. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования или страхового полиса), подписанного сторонами, или вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

6.9. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок - в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил.

7.1.3. Ликвидации Страхователя кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон.

7.1.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.5. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.1.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К такому обстоятельству относится, в частности, прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя (или Застрахованного лица).

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

К таким изменениям относятся:

- изменения в системе владения или финансового или иного управления Страхователем (или Застрахованным лицом) в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя (или Застрахованного лица), в связи со слиянием Страхователя (или Застрахованного лица) с другим предприятием;

- слияние Страхователя (или Застрахованного лица) с другой организацией, покупка или получение им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации;

- увеличение годовой выручки Страхователя (или Застрахованного) от застрахованной деятельности более чем в два раза.

Значительными признаются также изменения в сведениях, оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем (или Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования.

9.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска согласно разделу 8 настоящих Правил.

9.1.3. Давать Страхователю (или Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Запрашивать у Страхователя (или Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера вреда.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (или Застрахованным лицом) вреда третьим лицам и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

9.1.6. Оспорить размер имущественных требований пострадавших третьих лиц к Страхователю (или Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

9.1.7. Вступать от имени и с согласия Страхователя (или Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда.

9.1.8. Представлять интересы Страхователя (или Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (или Застрахованного лица) в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

9.1.9. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если в отношении Страхователя (или Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и настоящих Правил.

9.2.2. При признании случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.2.3. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю (или Застрахованному), а также Выгодоприобретелю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (или Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.2.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.3.2. В период действия договора страхования увеличить (восстановить) страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

9.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, согласно разделу 8 настоящих Правил.

9.4.4. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (или Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

9.4.5. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами (условиями) страхования и его обязанностями по договору страхования.

9.4.6. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявление официальной претензии (требования) либо иска о возмещении вреда), получении сведений о намерении какого-либо лица предъявить претензию (иск) либо получение сведений о любом факте, обстоятельствах или событии, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда в будущем, **Страхователь обязан:**

9.5.1. Незамедлительно, но не позднее 72 часов после того, как ему стало известно, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, телеграммой и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, сообщение должно быть подтверждено письменным заявлением в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента сообщения.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции - предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

9.5.3. Сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая, в т.ч. сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда.

9.5.4. Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, расследование, вызов в суд и т.д.), действиях других лиц, а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

9.5.5. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.5.6. Сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации по факту и причинах причинения вреда, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя.

9.5.7. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

9.5.8. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям.

9.5.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

9.7. Обязанности Страхователя, вытекающие из настоящих Правил и договора страхования, распространяются также на Застрахованного.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Урегулирование требований производится в судебном порядке. При этом факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу решения суда.

10.2. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (или Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между застрахованной деятельностью и причиненным вредом, размере причиненного вреда, по решению Страховщика заявленные требования могут удовлетворяться и страховое возмещение может выплачиваться во внесудебном порядке.

10.3. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователем (или Застрахованным лицом) должны быть предоставлены следующие документы:

10.3.1 Заявление на выплату страхового возмещения.

10.3.2. Письменная претензия потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о возмещении причиненного вреда.

10.3.3. Вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке).

10.3.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков.

10.3.5. Документы, подтверждающие судебные расходы (квитанции, решения, протоколы и иные документы).

10.3.6. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

10.4. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.3 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Застрахованного лица дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с происшедшим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

Если стороны не достигают согласия в определении причин наступившего события и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

10.5. Если это предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Если за выплатой обращается непосредственно Выгодоприобретатель, то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в п.10.3 настоящих Правил, недостающие документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя, Застрахованного лица, компетентных и иных органов (организаций), учреждений.

10.6. Решение о признании или непризнании случая страховым принимается Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, компетентных и иных органов (организаций), учреждений и т.д. документов, подтверждающих факт причинения вреда и размер убытков, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов (п.п.10.3-10.4 настоящих Правил).

10.7. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик в течение 15-ти (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

При страховании с эквивалентом выплата страхового возмещения производится в порядке, установленном в п.5.10 настоящих Правил.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (или Застрахованного лица) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая либо имеются иные основания для отказа в страховой выплате. В этом случае Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) направляет Страхователю (Застрахованному лицу) и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

10.8. Страховщик вправе произвести внесудебное урегулирование предъявленных требований в неоспариваемой части при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая и размер причиненного вреда.

10.9. Страховщик в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности возмещает с учетом положений п.п.5.9, 10.10-10.17 настоящих Правил:

10.9.1. Ущерб в виде утраты (гибели), повреждения или недостачи имущества, являющегося предметом финансовых услуг Страхователя (или Застрахованного лица) для Третьих лиц, причиненный третьим лицам непосредственно в результате страхового случая.

10.9.2. Иные убытки, причиненные третьим лицам в результате страхового случая, если возмещение таких убытков прямо предусмотрено договором страхования.

10.9.3. Судебные расходы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные со страховым случаем, предусмотренные п.3.6 настоящих Правил (если возмещение таких расходов прямо предусмотрено договором страхования).

Расходы самого Страхователя (или Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по договору страхования.

10.10. Общая сумма страховых выплат Страховщика (включая подтвержденные судебные расходы Страхователя (или Застрахованного), если возмещение таких расходов прямо предусмотрено договором страхования) не должна превышать указанной в договоре страховой суммы по всем претензиям (искам) Третьих лиц против Страхователя (или Застрахованного лица), выдвинутых в течение срока действия договора.

10.11. Любые юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем (или Застрахованным), являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано заявление в соответствии с п.9.5.1 настоящих Правил (а именно: о получении сведений о намерении какого-либо лица предъявить претензию (иск) либо о получении сведений о любом факте, обстоятельствах или событии, которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда в будущем), и начатые в течение или после истечения срока действия договора, рассматриваются как претензия (иск) Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя (или Застрахованного) в тот момент, когда Страхователь (или Застрахованный) впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 2 (двух) лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя (или Застрахованного лица).

10.12. Страховщик несет ответственность по оплате судебных расходов Страхователя (или Застрахованного лица) лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем (или Застрахованным лицом), при этом такое согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

10.13. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем пострадавшим Третьим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита ответственности по договору страхования, то выплата страхового возмещения каждому пострадавшему производится в размере, пропорциональном его доле убытков в общем размере убытков по страховому случаю.

10.14. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.15. Несколько требований (исков), заявленных в связи с причинением вреда в результате одного и того же события, рассматривается как один страховой случай.

10.16. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

10.17. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Выгодоприобретатель полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

10.18. Выплата страхового возмещения производится:

10.18.1. Третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного Страхователем (или Застрахованным) вреда.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (или Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (или Застрахованного) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (или Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих возмещение вреда потерпевшим лицам.

10.18.2. Страхователю (или Застрахованному) в порядке возмещения расходов, указанных в п.3.7 настоящих Правил.

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

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

Однако Страховщик отказывается от всех прав на суброгацию против любого из сотрудников или руководителей Страхователя за исключением случаев, когда такой сотрудник или руководитель имеют отдельное соответствующее страховое покрытие другой страховой организации на случай причинения убытков в результате исполнения своих обязанностей.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае непризнания случая страховым согласно п.3.8 настоящих Правил.

11.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

11.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.2.4. Умысла Страхователя, Застрахованного лица (или их работников) или Выгодоприобретателя.

К умышленному причинению вреда Страхователем (или Застрахованным) приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

11.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (или Застрахованное лицо) не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.5. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.6. В случае нарушения Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования и/или настоящих Правил Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такое невыполнение привело к увеличению размера ущерба, или если такое невыполнение повлекло для Страховщика невозможность установления факта, причин, обстоятельств страхового случая или размера ущерба.

11.7. В случае непредоставления Страховщику документов согласно п.п.10.3, 10.4 настоящих Правил, Страховщик имеет право квалифицировать не подтвержденные документами убытки как не страховой случай и отказать в выплате страхового возмещения в части возмещения убытков, не подтвержденных документами.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.