

Приложение № 16

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 12-190  
ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Москва  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ....	3
РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА .....	13
РАЗДЕЛ 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	14
РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА.....	15
РАЗДЕЛ 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ. ....	16
РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	21
РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ....	26
РАЗДЕЛ 10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ .....	31
РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	32
РАЗДЕЛ 12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	32
Приложения 1. Полис (Договор) страхования	
Приложение 2. Заявление-вопросник на страхование	
Приложение 3. Страховые тарифы	

## **РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «СК ИНТЕРИ» (далее Страховщик) заключают договоры комплексного страхования финансовых организаций (далее договоры страхования).

1.2. Страхователями признаются юридические лица – финансовые организации, в том числе:

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

## **РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

2.1.1. Страхователя или иного лица (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его утраты (гибели), недостачи или повреждения при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1.-3.1.3. настоящих Правил.

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

2.1.2. Страхователя, связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в связи с наступлением страховых случаев согласно п.п. 3.1.4.-3.1.7. настоящих Правил.

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

## **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

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

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

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

3.1.1. Гибель или повреждение Помещений Страхователя и/или внутренней отделки Помещений Страхователя, и/или утрата или повреждение Имущества в Помещениях Страхователя, в результате Кражи и/или грабежа, и/или разбоя, или попытки совершить кражу /грабеж/разбой, вандализм или умышленное уничтожение или повреждение чужого имущества, при условии, что:

1) Указанные события произошли на территории страхования и в период действия Договора страхования;

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

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

3.1.2. Гибель, утрата или повреждение Ценного имущества (в т.ч. Идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение), находящегося в Помещениях Страхователя, в результате:

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

б) необъяснимого исчезновения, если это не исключено на основании п. 3.2.10. настоящих Правил);

в) повреждения, гибели;

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

при условии, что события, указанные в п.п. а), б), в) и г) произошли на территории страхования в период действия Договора страхования.

3.1.3. Утрата или повреждение по любой причине (включая необъяснимое исчезновение) Ценного имущества Страхователя (в т.ч. идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение) и/или других финансовых документов в письменной форме при Перевозке и/или Переноске (тротуарный риск) сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией.

Специальные условия:

1) Перевозка осуществляется сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта в соответствии с порядком, предусмотренным инструкциями Банка России;

2) Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись ценного имущества Страхователем или иным лицом по его поручению перевозчику и законченной в момент доставки груза получателю или его агенту под роспись.

3.1.4. Подделка подписи или Умышленные противоправные изменения платежных документов в письменной (документарной) форме в:

3.1.4.1. выданных Страхователем письменных (документарных) чеках, банковских траттах, банковских акцептах, депозитных сертификатах, аккредитивах;

3.1.4.2. в письменных (документарных) платежных поручениях, поручениях на снятие денег со счета или простых векселях, по которым Страхователь обязан платить, и которые им оплачены;

3.1.4.3. в письменных (документарных) внутренних поручениях Страхователя на перевод денежных средств или ценных бумаг;

при условии, что:

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

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

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

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

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

б) Уровень качества изготовления подделки приближен к подлиннику и не позволяет его выявить даже при наличии высокой квалификации работника;

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

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

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

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

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

3.1.5.3. принятия во владение Страхователем от третьих лиц подлинных, но незаконно находящихся в обороте (т.е. ранее похищенных или утерянных их законным владельцем) письменных (документарных) Ценных бумаг, если на момент их принятия Страхователь не знал и не мог знать об этом;

при условии, что убытки, указанные в п.п. 3.1.5.1.-3.1.5.3. настоящих Правил, произошли в результате операций с письменными (документарными) Ценными бумагами, оригиналы которых находились непосредственно в Физическом владении Страхователя, если такое Физическое владение продолжалось непрерывно до момента обнаружения убытка.

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

мира), в том числе через специальные электронные программно-технические комплексы (в т. ч. банкоматы и платежные терминалы), если это прямо предусмотрено Договором страхования, при условии:

а) что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Страхователем, не смогли выявить Подделку;

б) что денежные средства (банкноты или монеты) не вышли из обращения;

в) что поддельные денежные купюры не содержат части подлинных купюр.

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

а) Сотрудник Страхователя действовал с прямым умыслом и с целью нанести ущерб Страхователю и/или приобрести для себя и/или третьих лиц Незаконную финансовую выгоду;

б) при проведении операций по:

- предоставлению юридическим лицам кредитов, банковских гарантий, непокрытых аккредитивов;

- предоставлению ссуд (займов) физическим лицам;

- проведению торговых операций (любых операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, металлов и других товаров, фьючерсов, опционов, валюты и т.п.),

Подлежат компенсации только Прямые финансовые убытки, понесенные Страхователем. Заработная плата, гонорары, комиссия, повышение заработной платы, продвижение по службе, участие в прибыли, а также другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах не относятся к незаконной личной выгоде.

3.1.8. В том случае, если это дополнительно предусмотрено Договором страхования, а также при наличии предварительного письменного согласия Страховщика, Страховщиком могут быть возмещены следующие Юридические и судебные издержки Страхователя, целесообразно и разумно понесенные Страхователем при защите им своих интересов при расследовании уголовного дела либо при рассмотрении дел в порядке гражданского, арбитражного или административного производства в любой юрисдикции по Иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с возмещаемыми по настоящим Правилам убытками, с учетом порядка возмещения, предусмотренного п.п. 4.3., 4.9. раздела 4 настоящих Правил, при этом:

а) в случае предъявления Иска или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с рисками убытков, застрахованными в рамках настоящих Правил, Страхователь должен при первой возможности с того момента, как ему стало известно о любом таком Иске или судебном разбирательстве или о возможности их возникновения, любым доступным способом информировать об этом Страховщика и, по требованию Страховщика, предоставить ему копии всех документов (в т.ч. заявлений истца и ответчика), касающихся указанного Иска или судебного разбирательства или возможности их возникновения;

б) если в судебном разбирательстве рассматривается несколько оснований для предъявления Иска, и убытки по некоторым из таких оснований (в том числе не являющиеся «Прямыми финансовыми убытками») не подлежат компенсации Страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами, то Страхователь сам несет юридические и судебные издержки по защите своих интересов по таким основаниям для предъявления Иска;

3.3. Договор страхования может быть заключен в отношении всех рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1.-3.1.6. настоящих Правил, или отдельных из них по выбору Страхователя и при согласии Страховщика, при этом:

а) Страхование риска, предусмотренного п. 3.1.7. настоящих Правил, является

обязательным в любом случае, при страховании рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1.-3.1.6. настоящих Правил в любом сочетании. Отдельное страхование риска, предусмотренного п. 3.1.7. настоящих Правил, не допускается.

б) Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, указанных в п.3.1.8. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на возмещение расходов, предусмотренных п. 3.1.8. настоящих Правил, в противном случае считается, что указанные расходы возмещению не подлежат. Возмещение расходов, указанных в п. 3.1.8. настоящих Правил, без страхования рисков из числа предусмотренных в п.п.3.1.1.-3.1.7. настоящих Правил не осуществляется.

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

3.2.1. любые убытки Страхователя:

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

б) обнаруженные Страхователем по истечении срока действия договора страхования;

в) о которых было дано уведомление другим страховщиком, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования;

3.2.2. любые убытки Страхователя, возникающие прямо или косвенно в результате каких-либо умышленных противоправных (в том числе мошеннических) действий, совершенных каким-либо Сотрудником Страхователя, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.3. любые убытки Страхователя, понесенные полностью или частично в результате каких-либо умышленных противоправных (в том числе мошеннических) действий, совершенных руководителем Страхователя, являющимся членом Правления или Совета директоров Страхователя, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета директоров выполнял обязанности, входящие в круг обычных обязанностей Сотрудника Страхователя, и когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.4. если иное не предусмотрено договором страхования, любые убытки, причиненные Ценному имуществу, прямо или косвенно вызванные Умышленными противоправными действиями Сотрудника Страхователя, если уведомление о причиненном ущербе получено Страховщиком позднее 72 часов с момента его обнаружения (при этом не учитываются официальные выходные и праздничные дни в соответствии с законодательством Российской Федерации);

3.2.5. любые убытки, причиненные мошенническими, недобросовестными действиями конкретного Сотрудника Страхователя в сфере деятельности Страхователя или любой другой сфере деятельности, произошедшие начиная и после того момента, когда Страхователь, руководитель Страхователя (топ-менеджер либо руководитель высшего звена), не будучи в сговоре с упомянутым выше Сотрудником Страхователя, узнал о таких

действиях, вне зависимости от того, были ли они совершены до или после приема Страхователем на работу этого Сотрудника;

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

а) любому кредиту или сделке кредитного характера или ему равнозначной, пролонгации кредита, предоставленного Страхователем, или

б) любым векселям, облигациям, прочим долговым обязательствам, которые были проданы или переуступлены Страхователю, либо были учтены Страхователем или приобретены им на иных основаниях,

независимо от того, были ли указанные в п.п. а) и б) сделки заключены добросовестно или путем обмана или мошенничества, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.1.4., 3.1.5. и 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.7. любой убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.1.7., 3.1.5. и, если это дополнительно предусмотрено договором страхования, п. 3.1.4.3. настоящих Правил;

3.2.8. любой убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств Страхователю или Страхователем, проведения других операций по счетам, за исключением случаев предусмотренных п. 3.1.7. настоящих Правил;

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

а) которое хранится в сейфовых ячейках, предоставленных Страхователем клиентам;

б) которое находится в Помещениях Страхователя на ответственном хранении у Страхователя от имени клиентов (за исключением принятых от имени клиента на ответственное хранение идентифицируемых Ценных бумаг, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.1.2, 3.1.3. настоящих Правил),

за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил и это прямо предусмотрено Договором страхования;

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

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

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

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

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

а) когда источником угрозы (вымогателем) является сотрудник Страхователя, действующий с целью приобретения для себя Незаконной личной финансовой выгоды, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

б) когда передача Ценного имущества произошла в Помещении Страхователя непосредственно в результате угрозы физической расправы, исходящей от лица, находящегося в этом Помещении Страхователя, в адрес лица, непосредственно

присутствующего в том же Помещении Страхователя, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил;

в) когда передача Ценного имущества произошла в процессе Перевозки непосредственно в результате угрозы физической расправы в адрес лица/лиц, осуществляющих Перевозку по поручению Страхователя (сотрудников Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компании), при условии, что Страхователь не знал о существовании угрозы в момент начала такой перевозки, и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.3. настоящих Правил;

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

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

- что компенсация таких убытков специально предусмотрена договором страхования.

3.2.12. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате фальсификаций, подделок, внесения противоправных изменений в какие-либо документы, платежные документы, Ценные бумаги за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п.п. 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6. и 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.13. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате подлога, Подделки или внесения Умышленных противоправных изменений в дорожные чеки и дорожные аккредитивы, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.14. любые убытки, понесенные Страхователем от утраты или повреждения непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственное хранение Страхователя с правом продажи за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил, при условии, что утраченные чеки в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом (чекодателем), и Страхователь несет юридическую ответственность за такие убытки;

3.2.15. если договором страхования не предусмотрено иное, любые убытки, прямо или косвенно вызванные Подделкой, Подделкой подписи или Умышленными противоправными изменениями документов, касающихся дебиторской задолженности и факторинга, коносаментов, складских свидетельств и трастовых расписок, а также любых расписок и свидетельств, схожих по сути и назначению с перечисленными, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.16. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате использования кредитных, дебетовых, платежных, банковских карт, карт постоянных клиентов, идентификационных или иных карт при:

а) получении кредита, или

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

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

независимо от того, были ли такие карты выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

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

а) в результате актов вандализма или умышленного причинения вреда таким специальным электронным программно-техническим комплексам, совершенных извне такого Помещения, или

б) в результате сбоев в работе таких специальных электронных программно-технических комплексов, или

в) в результате перемещения в ненадлежащее место или таинственного необъяснимого исчезновения в период нахождения такого Ценного имущества внутри любого такого специального электронного программно-технического комплекса;

за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

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

3.2.19. любые убытки, полностью или частично понесенные Страхователем по вине другой финансовой организации (как она определена п. 1.2. настоящих Правил), а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил), и связанные с:

а) неуплатой, невозвращением или непоставкой Ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;

б) отказом компенсировать Страхователю понесенные убытки, за которые эти организации или их сотрудники несут ответственность;

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

а) вследствие или в связи с какой-либо процедурой слияния, поглощения, объединения или подобной процедурой с участием Страхователя или его активов или

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

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

3.2.22. убытки любого рода (возмещение ущерба, различные штрафные санкции, неустойки), за возмещение которых Страхователь несет юридическую ответственность, за исключением Прямых финансовых убытков, понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им выплат в счет возмещения третьим лицам за ущерб,

нанесенный их денежным средствам или имуществу при условии, что такой ущерб возмещается в соответствии настоящими Правилами;

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

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

3.2.25. гонорары, издержки, другие расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов по иску, за исключением юридических расходов, которые возмещаются в соответствии с п. 3.1.8. настоящих Правил;

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

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

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

а) Терроризма (террористического акта), при этом:

Положение, предусмотренное настоящим пунктом, не распространяется на убытки, вызванные кражей или попыткой ее совершения, в отношении рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1., 3.1.2. настоящих Правил;

Положение, предусмотренное настоящим пунктом, может не применяться в отношении риска, указанного в п. 3.1.3. настоящих Правил, если это дополнительно предусмотрено договором страхования;

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

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

3.2.29. любые убытки в результате:

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

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

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

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

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

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

3.2.30. любые убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, в том числе программ, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.31. любые убытки, понесенные Страхователем в результате получения или ввода в свою компьютерную сеть с помощью терминала или другого устройства указаний, содержащихся в поручениях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.32. прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате организации и/или подписания им какого-либо страхового или перестраховочного договора (или его неспособности организовать или подписать такой договор), а также любой ответственности Страхователя в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного полиса, сертификата, ковер-ноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного договора (покрытия), кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страхового возмещения по убыткам, понесенным Страхователем в результате хищений его сотрудниками, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.33. любые убытки, возникшие вследствие утраты Ценного имущества, находящегося на ответственном хранении у стороннего перевозчика и перевозимого таким перевозчиком на основании договора со Страхователем (за исключением специализированных Курьерских (инкассаторских) компаний, предоставляющих бронированные транспортные средства для перевозки ценностей) за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

3.2.34. любые убытки, понесенные Страхователем в результате утраты Ценного имущества, переданного для пересылки государственной почтовой службе или находящегося у нее на ответственном хранении, за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил;

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

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

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

## **РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА**

4.1. **Страховая сумма (лимит ответственности)** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком.

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

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

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по Договору страхования, заключаемому на настоящих Правилах, устанавливается агрегатная страховая сумма.

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

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

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные и прочие юридические расходы, предусмотренные п. 3.1.8. настоящих Правил, возмещаются в пределах 10% от страховой суммы по договору страхования, с учетом порядка, предусмотренного п. 4.9. настоящих Правил.

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

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

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

4.7. Если в Договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой (действительной) стоимости, то Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесённых последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости если Договором страхования не предусмотрено и прямо не указано в Договоре, что в случае, если страховая сумма ниже страховой стоимости объекта страхования, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков, без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости (система «первого риска»), но в любом случае не выше страховой суммы, установленной договором страхования.

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

Договором страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза. В таком случае, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Условная франшиза настоящими правилами не предусмотрена и в Договорах страхования не применяется.

4.9. Возмещенные Страховщиком юридические расходы, предусмотренные п. 3.1.8. настоящих Правил, вычитаются из страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также из лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

Если общая сумма убытка Страхователя по п. 3.1.8. настоящих Правил, больше, чем сумма, которая, с учетом применения франшизы, подлежит возмещению в соответствии с договором страхования, то ответственность Страховщика по возмещению судебных и прочих юридических расходов ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера убытка, подлежащего возмещению, к полной сумме убытка. Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

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

## **РАЗДЕЛ 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на срок 1 год или иной срок, определённый в соответствии с соглашением сторон.

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

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

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

страховой премии (страхового взноса).

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

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

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

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

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

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

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

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

6.6. В случае не оплаты (не полной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.

6.7. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что в случае неоплаты (не полной оплаты) очередной (не первой) части страховой премии, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой,

указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

В случае если Страховщиком уведомление Страхователю о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования в связи с неоплатой (не полной оплатой) очередной (не первой) части страховой премии (если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) не направлялось, Страховщик при осуществлении выплаты страхового возмещения вправе удержать из суммы страхового возмещения сумму неоплаченной на дату наступления страхового случая страховой премии или ее неоплаченной части.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь

обязан предоставить по запросу Страховщика следующие документы и сведения:

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

б) сведения о деятельности Страхователя:

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

- сведения о предоставляемых Страхователем финансовых услугах;

- сведения об основных балансовых показателях;

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

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

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

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

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

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

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

в) сведения об организации безопасности:

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

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

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

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

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

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

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

- сведения о частоте и порядке проведения полных внутренних аудиторских проверок;
- сведения о рекомендациях и предписаниях службы внутреннего аудита и их текущем выполнении Главным офисом, филиалами/отделениями и другими подразделениями Страхователя;
  - сведения о независимой фирме, или профессиональных аудиторах, или других компетентных контрольных органах, осуществляющих регулярную полную аудиторскую проверку отчетности Страхователя, в том числе сведения о порядке и частоте их проведения;
  - информация о рекомендациях, которые были даны Страхователю независимым аудитором за две последние проверки, а также сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;
- г) сведения о хранилищах, сейфовых комнатах, кассах:
  - сведения о возможной стоимости (максимальной и средней) ценных бумаг, наличности, другого ценного имущества (слитков драгоценных металлов, драгоценных камней, драгоценных изделий) в Главном офисе Страхователя, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;
  - сведения о технической укрепленности хранилищ и сейфовых комнат в Главном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;
  - сведения о системах сигнализаций, установленных в хранилищах и сейфовых комнатах в Главном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;
  - сведения об организации охранной безопасности хранилищ и сейфовых комнат в Главном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, в т.ч. информация об организации патруля/инспекции помещений Страхователя органами внутренних дел/вневедомственной охраной/частными охранными предприятиями, информация о наличии физической охраны в помещениях Страхователя, количестве сотрудников, обеспечивающих охрану помещений в дневное/ночное время;
  - сведения о наличии видеонаблюдения на территории подразделений Страхователя, а также срока хранения записей с камер видеонаблюдения;
  - сведения о хранении денежных средств в кассах в ночное время, в том числе сверх лимитов, указанных и установленных для каждой кассы;
- д) сведения о перевозке ценностей:
  - сведения об автомобилях, используемых Страхователем для перевозки наличных денежных средств и других страхуемых ценностей (производитель, марка, модель автомобиля, регистрационный знак и номер автомобиля, спецификация брони (класс пулестойкости));
  - сведения о наличии специально оборудованного сейфа для хранения ценностей во время перевозки, а также отсутствии доступа к ценностям у всех членов бригады в процессе осуществления перевозки;
  - сведения о наличии радиопереговорного устройства или альтернативных систем связи;
  - сведения о дополнительных системах безопасности/контроля, установленных на автомобилях;
  - сведения о наличии перегородок в автомобилях, обеспечивающих защиту хотя бы одного члена бригады, когда одна любая дверь автомобиля открыта);
  - информация о том, кем осуществляется инкассаторские перевозки (собственной службой инкассации Страхователя или специализированными перевозчиками);
  - сведения о количестве сотрудников инкассаторской бригады Страхователя (включая водителей инкассаторских автомобилей, курьеров-инкассаторов и охранников, входящих в инкассаторские бригады);
  - сведения об организации сопровождения курьеров-инкассаторов вооруженной

охраной;

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

Также Страхователь должен предоставить следующие документы:

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

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

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

7.10. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные

сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

7.11. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 7.1.-7.3. настоящих Правил.

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

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

7.13.1. истечения срока его действия;

7.13.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

7.13.3. если после его вступления в силу возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.13.4. при неоплате (не полной оплате) очередной (не первой) части страховой премии, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии, договор страхования прекращается без дополнительного уведомления сторон со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день срока оплаты данной части страховой премии, если стороны письменно не согласовали иной срок оплаты данной части страховой премии;

7.13.6. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.14. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться (по письменному заявлению, направляемому Страховщику) 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, оплаченная Страхователем страховая премия не возвращается.

7.15. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.13.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

7.17. В случае возникновения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

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

7.19. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего дополнительного соглашения к

договору страхования, если иное не вытекает из самого дополнительного соглашения.

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

а) письменное уведомление или сообщение Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о получении;

б) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено Страховщику по почте заказным письмом с уведомлением о вручении (в этом случае оно считается полученным в день, указанный в уведомлении о вручении) или с курьером (в этом случае оно считается полученным в момент его вручения курьером представителю Страховщика);

в) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено/передано по тому адресу офиса Страховщика и адресовано непосредственно тем сотрудникам соответствующего подразделения Страховщика, которые указаны в договоре страхования;

## **РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать договор страхования (полис) с приложением Правил страхования;

б) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;

в) после получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 9.2. настоящих Правил, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение 20 (Двадцать) рабочих дней, не считая выходных и праздничных дней, принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, а также произвести страховую выплату в течение 5 (Пять) рабочих дней в случае принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о принятом решении об отказе в страховой выплате, в случае принятия соответствующего решения.

8.2. Страховщик вправе:

а) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска;

б) принимать участие в урегулировании предъявленной Страховщику претензии и определении размера ущерба:

- с учетом представленных Страхователем документов и информации проводить собственную экспертизу обстоятельств и причин, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая;

- по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;

- не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) потребовать прекращения договора страхования в случае неуведомления Страховщика о любых обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе о слиянии и других видах реорганизации, изменении в структуре собственности Страхователя, начале процедуры банкротства либо установлении контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа не менее, чем за тридцать дней до указанных событий);

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

д) при заключении договора страхования:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8) если вред (убыток) возмещен третьими лицами;

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

10) если заявленное событие (убыток) наступило вследствие умысла Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных п. 3.1.7 настоящих Правил;

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

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

л) Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда событие, предусмотренное договором страхования, наступило вследствие:

- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок;

- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

м) Страховщик вправе назначить независимого эксперта для расследования обстоятельств убытка.

### 8.3. Страхователь обязан:

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

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

в) При наступлении событий, на случай которых осуществляется страхование, сохранять поврежденное (уничтоженное) имущество до осмотра его Страховщиком (или его представителем) в том виде, в котором оно оказалось после произошедшего события. Изменение обстановки в месте страхования (на месте произошедшего события) допустимо только в том случае, если это обусловлено интересами безопасности и (или) интересами по уменьшению убытков, а также с письменного согласия Страховщика или по истечении двух недель после уведомления Страховщика о произошедшем событии. Обязанность по доказыванию необходимости изменения обстановки в месте страхования вследствие интересов безопасности возлагается на Страхователя.

г) Предоставлять Страховщику (его представителям) возможность беспрепятственного осмотра и (или) обследования поврежденного имущества и места его повреждения/утраты.

д) Если Страховщиком назначается независимая экспертиза в целях принятия решения о признании либо не признании страхового случая и (или) для определения размера ущерба застрахованному имуществу, то Страхователь обязан обеспечить все возможные, зависящие от него и доступные ему условия для проведения такой экспертизы.

е) В течение сроков, установленных по письменному согласованию со Страховщиком, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом связаны с и (или) явились причиной нанесенного застрахованному имуществу ущерба.з) при наступлении

событий на случай которых осуществляется страхование, незамедлительно, как только ему стало об этом известно, любым доступным способом сообщить об этом Страховщику и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, действуя таким образом, как если бы имущество не было застраховано, а так же следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

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

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

- нести юридические расходы при защите своих интересов;

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

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

и) в случае возможности слияния с другим юридическим лицом, а также в случаях приобретения, передачи в залог или продажи имущества или акций/долей в уставном капитале, которое влечет за собой изменение контроля над страхователем:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или

повлияло на возникновение убытка, попадающего под возмещение по настоящему страхованию;

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

- известны или нет обстоятельства и размер убытка, при этом:

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

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

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

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

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

1) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п. 3.1.7. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток; то, каким противоправным действием был вызван данный убыток; размер Незаконной личной финансовой выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

2) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п.п. 3.1.4. и 3.1.5. настоящих Правил: Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что если бы документ был подлинным, не содержал Поддельную подпись, не являлся бы Поддельным (фальшивым), или что в него не были бы внесены Умышленные противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток;

3) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с любым пунктом настоящих Правил: Страхователь обязан сам собрать и предъявить

доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не предусматривающих страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами, но способных вызвать убыток;

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

8.4. Страхователь вправе:

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

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

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

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

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

## **РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. Размер подлежащего выплате страхового возмещения не может превышать предусмотренных Договором страхования страховой суммы, соответствующих лимитов и подлимитов ответственности Страховщика;

9.1.1. В том случае, если Договором страхования установлены франшизы, выплата страхового возмещения производится за вычетом соответствующих франшиз.

9.1.2. В случаях если величина ущерба не превысила размера установленной Договором страхования франшизы, выплата страхового возмещения не производится.

9.2. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется:

9.2.1. при утрате Имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.1. настоящих Правил - в размере действительной (страховой) стоимости на дату обнаружения убытка за вычетом Стоимости остатков;

9.2.2. при повреждении Имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.1. настоящих Правил - в размере восстановительных расходов за вычетом износа, но не более страховой суммы и действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества на дату обнаружения убытка;

9.2.3. при утрате или повреждении Ценного имущества в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.1.2.-3.1.3. настоящих Правил:

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

- в отношении других финансовых документов в письменной форме - в размере затрат на их восстановление;

9.2.4. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.4. настоящих Правил, - в размере причиненного убытка, но не более сумм, указанных в оговоренных п. 3.1.4. платежных документах;

9.2.5. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.5. настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба, исходя из стоимости Ценных бумаг, определенной на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате обнаружения убытка.

9.2.6. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.6. настоящих Правил, - в размере номинала подлинных денежных знаков, которые были подделаны.

9.2.7. в случае убытков в результате наступления страховых случаев, предусмотренных п. 3.1.7. настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба, установленного судом на основании иска, поданного Страхователем (от имени Страхователя).

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

9.2.9. В том случае, если договором страхования установлены франшизы, выплата страхового возмещения, рассчитанного с учетом требований п.п. 9.2.1.-9.2.8. настоящих Правил, производится за вычетом соответствующих франшиз.

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

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

- письменное и подписанное Страхователем заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направленное Страховщику по любому каналу связи (включая электронную почту и факс) и в любой доступной форме, содержащее информацию о дате наступления события/дате его обнаружения, предполагаемой/оценочной сумме ущерба, характере убытка, незамедлительных действиях/мерах, предпринятых Страхователем с целью уменьшения/пресечения увеличения потенциального ущерба;

- актуальную на дату наступления заявленного события выписку ЕГРЮЛ/ЕГРИП;

- действительную на дату наступления заявленного события лицензию на осуществление застрахованной настоящим Договором деятельности, если такое лицензирование предусмотрено законодательством РФ;

- копия заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о случившемся в органы внутренних дел с требованием проведения расследования и возбуждения уголовного дела;

- копия Постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи УК РФ, по которому уголовное дело было возбуждено, скрепленного печатью и подписью;

- копии отчетов о проводимом/проведенном внутреннем расследовании Страхователя, осуществляемого силами подразделений Службы Безопасности, Финансового контроля и др.;

- копии судебных постановлений (решений, приговоров), если таковые предусмотрены настоящими Правилами;

- в случае возбуждения уголовного дела по статьям УК РФ - копия Постановления о признании потерпевшим;

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления заявленного события.

9.3.2. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по рискам 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 являются:

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

9.3.3. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по рискам 3.1.4., 3.1.5. являются:

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

9.3.4. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по риску 3.1.6, являются:

- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что первичный осмотр/проверка, а также проверка техническими средствами /детекторами подлинности

не выявили подделку;

- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что денежные средства не вышли из обращения;

- внутренние документы Страхователя, подтверждающие достаточной квалификации сотрудника, проводившего проверку денежных средств на подлинность;

- записи с камер видео наблюдения, расположенных внутри операционной кассы или охватывающих зону установки оборудования, в которое поддельные купюры были внесены, если такое расширение предусмотрено договором страхования;

- цветные копии поддельных денежных знаков;

- кассовые документы, подтверждающие проведение операции на сумму (в размере) поддельных денежных средств.

9.3.5. Документами, подтверждающими наступление страхового случая по риску 3.1.7, являются:

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

- копии всех кредитных дел, кредитных договоров, заключенных с лицами, вовлеченными в мошенничество в соответствии с п.3.1.7. настоящих Правил;

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

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

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

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

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

б) При проведении торговых операций:

- копии договоров купли-продажи, заключенных с контрагентами на покупку/продажу/поставку товаров в соответствии с п.3.1.7. настоящих Правил со всеми приложениями и дополнениями;

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

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

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

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

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

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

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

- договор на оказание юридических услуг либо договор поручения, заключенный с представителем Страхователя (адвокатом, индивидуальным предпринимателем, юридической фирмой);
- платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) представителя;
- выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;
- документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);
- справка от юридической фирмы, с которой заключен договор, о наличии у нее в штате юристов, которые участвовали в судебных заседаниях от имени Страхователя с приложением копии трудовой книжки самого юриста или трудового договора;
- квитанции об оплате (кассовые чеки) почтовых, телеграфных, телефонных и факсимильных расходов, услуг курьера и прочих расходов, связанных с представлением документов в суд, понесенных Страхователем и/или его представителем;
- документы, подтверждающие транспортные расходы Страхователя и/или его представителя (копии авиа- или железнодорожных билетов (в том числе электронных), а также иные документы, подтверждающие фактические расходы на проезд представителя до суда и обратно (в том числе билеты междугородного и городского транспорта));
- документы, подтверждающие расходы на проживание в связи с участием в слушаниях в суде (если суд находится в другом городе), понесенных Страхователем и/или его представителем (счет из гостиницы, который подписан и скреплен печатью, с отметкой об оплате услуг гостиницы, или счет-фактуру и акт, выписанный гостиницей (с точным указанием в них данных представителя, периода проживания, стоимости и пр.).

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

- данные о почасовых ставках услуг судебного представительства в соответствующей категории споров, оказываемых другими юридическими компаниями;
- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- данные о количестве судебных заседаний, продолжительности рассмотрения дела, количестве судебных инстанций, рассматривавших дело, процессуальные документы, которые готовились представителем в рамках рассмотрения дела;
- положение (инструкция) о служебных командировках или соглашение с представителем с указанием возможности и размера оплаты: транспортных расходов, расходов на проживание в гостинице определенного класса, суточных и иных дополнительных расходов (услуг связи, интернета и пр.).

Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие, что событие, заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение изложенное в п.п. 3.2.35;

При любом юридическом или судебном разбирательстве по искам, предъявляемым Страхователю в отношении рисков, застрахованных на основании настоящих Правил, бремя доказательства того, что убытки не подпадают под действие положений указанных в п.п. 3.2.28. лежит на Страхователе.

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

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

б) размер убытка в отношении Ценных бумаг, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их рыночной стоимости, определенной на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате обнаружения убытка, если иное не предусмотрено договором страхования. Если же обнаружение убытка произошло после официального закрытия торгов в тот же день, то за основу берется рыночная стоимость этого дня, если иное не предусмотрено договором страхования.

Стоимость иностранной валюты для расчета убытка, заявленного Страхователем, определяется на основании курса ЦБ РФ на день, предшествующего дню обнаружения убытка. Если же обнаружение убытка произошло после официального закрытия торгов в тот же день, то за основу берется курс ЦБ РФ этого дня.

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

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

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

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

Если страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика считаются выполненными.

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

## **РАЗДЕЛ 10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Территория страхования определяется в соответствии с договором страхования.

10.2. Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, действует только в отношении застрахованного имущества, находящегося на указанной в договоре страхования территории (месте) страхования.

10.3. Утрата (гибель), недостача или повреждение застрахованного имущества, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, за исключением случаев, указанных в п. 10.4 настоящих Правил.

10.4. Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, действует также в отношении застрахованного имущества, перемещаемого за пределы территории страхования в целях спасения данного имущества при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Данное положение настоящих Правил действует только:

10.4.1. в пределах минимального расстояния от границы территории страхования, необходимого для исключения воздействия на застрахованное имущество поражающих факторов, вызванных событием, имеющим признаки страхового случая; и

10.4.2. при условии, что спасение застрахованного имущества осуществляется целесообразным и разумным при данных обстоятельствах способом; и

10.4.3. при условии, что Страхователь в течение 72-х часов с момента начала наступления события, имеющего признаки страхового случая, обратится к Страховщику с письменным заявлением (форма произвольная) о продолжении страхования спасенного имущества на новой территории с приложением сведений о новой территории по форме заявления на страхования, а также предоставит Страховщику возможность осмотра новой территории страхования незамедлительно по запросу Страховщика, если таковой запрос последует.

При этом страховая защита в отношении имущества, перемещенного за пределы (первоначальной) территории страхования действует в следующие сроки:

- если Страхователь не направит Страховщику вышеупомянутое заявление о продолжении страхования имущества на новой территории, – до момента окончания 72-х часов с начала наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- если Страховщик откажется от продолжения страхования спасенного имущества на новой территории, – с момента получения Страхователем письменного отказа Страховщика в ответ на его (Страхователя) заявление о продолжении страхования спасенного имущества на новой территории;

- в случае заключения дополнительного соглашения к договору страхования о продолжении страхования имущества на новой территории страхования, – до момента окончания срока страхования, указанного в данном дополнительном соглашении.

10.5. В отношении различных групп (единиц) застрахованного имущества и (или) различных страховых рисков в договоре страхования могут быть указаны отдельные территории (места) страхования.

## **РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

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

## **РАЗДЕЛ 12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

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

**«БАНКОВСКИЙ АКЦЕПТ»** - переводной вексель, акцептованный банком.

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

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

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

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

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

**«ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ»** - лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

**«ГРАБЕЖ»** - открытое хищение чужого имущества.

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

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

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

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

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

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

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

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

**«КРАЖА»** - тайное хищение чужого имущества.

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

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

1. сокрытие или искажение фактов об Имуществе, полученном незаконным (преступным) путем (сюда также относятся сокрытие или искажение фактов о его сути, источнике, местоположении, статусе, перемещении, принадлежности или любых правах собственности, относящихся к нему), а также его незаконная продажа, уступка или уничтожение;

2. непосредственное участие в или причастность к любого рода соглашениям, которые были заключены или, как предполагается, были заключены с целью организации приобретения, сохранения в собственности, использования или управления Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем, другими лицами;

3. приобретение, использование или обладание Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем;

4. любого рода попытка, преступный сговор или подстрекательство к совершению любого из действий, указанных в п.п. 1-3 настоящего определения;

5. любого рода содействие, соучастие или совет при совершении любого из действий, указанных в п. 3 настоящего определения.

**«НАРОДНЫЕ ВОЛНЕНИЯ»** – гражданские волнения и связанные с ними нанесения

материального ущерба и косвенных убытков в связи с забастовками, хулиганскими действиями и прочими противоправными действиями граждан.

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

Незаконной личной финансовой выгодой не признаются:

- заработная плата и ее повышение;
- продвижение по службе;
- гонорары или комиссионные вознаграждения;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплату проезда, питания и т.п., полученные Сотрудником от Страхователя либо от третьих лиц с ведома Страхователя и при его одобрении.

**«ПЕРВЫЙ РИСК»** (страхование по системе «первого риска») - условие Договора страхования, при котором Страховщик возмещает понесенные Страхователем при наступлении страхового случая убытки без учёта отношения страховой суммы к страховой стоимости имущества (т.е. не применяется норма, установленная в первом абзаце ст. 949 ГК РФ).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**«Прямой финансовый убыток»** – убыток, явившийся прямым следствием застрахованных в рамках настоящих Правил рисков.

К Прямым финансовым убыткам не относятся, в том числе:

- последующие убытки,
- срочные и штрафные проценты;
- другие штрафы, пени неустойки;
- другие косвенные или побочные убытки любого вида;
- судебные или другие юридические расходы, если это специально не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.1.8. настоящих Правил.

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

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

**«РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА»** - дата, не позднее даты заключения договора страхования, при этом периодом страхования считается промежуток времени от Ретроактивной даты страхования до даты прекращения срока действия договора страхования. Действие Ретроактивной даты распространяется только на те требования о возмещении убытков, поступившие в течение срока действия договора страхования, причиной возникновения которых явились события, произошедшие не ранее Ретроактивной даты.

**«СОТРУДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ»** – сотрудниками считаются:

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

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

в) студенты или стажеры, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю под его непосредственным контролем;

г) физические лица, нанятые по трудовому договору или по гражданско-правовому договору для выполнения обязанностей работника Страхователя, в тот период, когда они осуществляют свою деятельность под контролем Страхователя;

д) вспомогательный персонал Страхователя, в тот период, когда исполняет свои обязанности работника под контролем Страхователя (персонал, прямо или косвенно задействованный в осуществлении финансовых/банковских операций);

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

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

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

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

**«ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ»** - определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут, адрес и т. п.), в пределах которой наступивший в период

действия договора страхования страховой случай влечет за собой обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

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

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

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

**«ФАЛЬШИВАЯ ЦЕННАЯ БУМАГА»** - копия ценной бумаги или аналогичного письменного финансового инструмента, воспроизведенная с подлинника с целью обмана Страхователя, и настолько с ним схожая, что Страхователь принимает имитацию за подлинник. Фиктивные документы, содержащие лишь мошеннические искажения фактов, не являются фальшивыми.

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

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

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

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

**«ЦЕННОЕ ИМУЩЕСТВО»** - включает в себя:

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

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

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

а) сертификаты акций, акции на предъявителя, свидетельства на долю акций в капитале, варранты на приобретение ценных бумаг, облигации, долговые обязательства и купоны акционерных обществ;

б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц, закладными, актами передачи на трастовое хранение, дополнительными формами обеспечения;

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

г) закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу

прав по залогу (кроме выписок из государственных реестров);

д) простые векселя, за исключением:

- векселей, выпущенных для использования в качестве валюты;

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

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

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

ж) аккредитивы.

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