

Приложение № 1

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



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

**ПРАВИЛА № 23-63/2
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

Москва
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
5. Срок страхования
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса
7. Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения
10. Территория страхования
11. Порядок рассмотрения споров
12. Термины и определения

Приложения 1. Полис (Договор) страхования

Приложение 2. Заявление-вопросник на страхование

Приложение 3. Страховые тарифы

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ») (далее «Страховщик») заключают договоры страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков (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.

1.3. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования и при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Проверка наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг – Страхователя осуществляется при заключении договора страхования и состоит в установлении наличия у Страхователя правового статуса, указанного в пункте 1.2 настоящих Правил.

Проверка наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг – Выгодоприобретателя осуществляется при принятии решения о страховой выплате и заключается в проверке факта причинения именно данному лицу убытков, подлежащих возмещению в результате страхования.

1.4. На дочерние организации Страхователя и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности или управлении, в том числе осуществляющие банковскую, финансовую или другую аналогичную со Страхователем деятельность, страхование распространяется в случае, если это специально предусмотрено договором страхования.

1.5. По настоящим Правилам может быть застрахован только риск Страхователя. При этом договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым могут быть причинены убытки (далее – «Потерпевшие лица», «Третьи лица», «Выгодоприобретатели»), даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису). В полисе указывается номер настоящих Правил, в котором цифра после дроби является обозначением номера редакции правил страхования.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные продукты могут содержать только отдельные условия настоящих Правил, а также содержать положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил.

Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с

ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имущественным интересам Третьих лиц при условии, что иски Третьих лиц предъявлены в связи с возникшими убытками:

- связанными с деятельностью Страхователя на рынке финансовых услуг, указанной в заявлении на страхование (в том числе с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц, проведением банковских операций, оказанием услуг на рынке ценных бумаг, заключением договоров финансовой аренды (лизинга), договоров по доверительному управлению денежными средствами или ценными бумагами, осуществлением деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию, а также оказанием иных услуг финансового характера) и проводимой на основании полученной в установленном порядке лицензии, действующей (действие которой не приостановлено или не прекращено) в течение действия договора страхования; и

- явившимися следствием непреднамеренных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений) Сотрудников Страхователя, совершенных по неосторожности (в т.ч. халатности), а в отдельных случаях, если это специально предусмотрено договором страхования, явившихся следствием умышленных противоправных действий Сотрудников Страхователя, произошедших в течение действия договора страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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 свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, страховым случаем признается возникновение обязательств Страхователя по возмещению вреда, причиненного имущественным интересам Третьих лиц деятельностью Страхователя на рынке финансовых услуг, указанной в договоре страхования (в том числе с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц, проведением банковских операций, оказанием услуг на рынке ценных бумаг, заключением договоров финансовой аренды (лизинга), договоров по доверительному управлению денежными средствами или ценными бумагами, осуществлением деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию, а также оказанием иных услуг финансового характера) и проводимой на основании полученной в установленном порядке лицензии, действующей (действие которой не приостановлено или не прекращено) в течение действия договора страхования, в результате:

3.1.1. Непреднамеренных (случайных) действий или бездействий Сотрудников Страхователя в процессе обычного осуществления Страхователем финансовой деятельности, указанной в договоре страхования, в результате которых был причинен вред имущественным интересам Третьих лиц, подтвержденный Иском, первоначально выдвинутым соответствующим Третьим лицом против Страхователя в

период действия договора страхования, при котором подлежат возмещению исключительно:

а) убытки Страхователя которые связаны с ответственностью Страхователя перед Третьими лицами по предъявленным против него Искам, состоящей из:

- компенсации причиненных убытков (вреда) таким Третьим лицам (истцам);
- признанных в судебном порядке судебных издержек Третьих лиц (истцов);

б) если это специально предусмотрено договором страхования, юридические и судебные издержки Страхователя, непосредственно связанные с защитой интересов Страхователя по Искам, предъявленным против него в результате Страховых случаев, вызванных указанными в п. 3.1.1. настоящих Правил рисками,

3.1.1.1. Под Непреднамеренными (случайными) действиями или бездействиями Сотрудников Страхователя понимаются:

а) непреднамеренные ошибки и/или упущения, непреднамеренное искажение фактов (информации), непреднамеренное введение в заблуждение, произошедшие по неосторожности (в т.ч. небрежности или халатности) Сотрудника Страхователя;

б) непреднамеренное (случайное), произошедшее по неосторожности (в т.ч. небрежности или халатности), нарушение Сотрудником Страхователя служебных обязанностей, установленных в соответствии с внутренними письменными инструкциями (правилами, положениями, процедурами) Страхователя, приведших к причинению вреда имущественным интересам Третьих лиц.

3.1.2. В том случае, если это дополнительно предусмотрено Договором страхования, **умышленных противоправных действий Сотрудников Страхователя** в процессе обычного осуществления Страхователем финансовой деятельности, указанной в договоре страхования, в результате которой был причинен вред имущественным интересам Третьих лиц, подтвержденный Иском, первоначально выдвинутым соответствующим Третьим лицом против Страхователя в период действия договора страхования, при котором подлежат возмещению исключительно:

а) убытки Страхователя которые связаны с ответственностью Страхователя перед Третьими лицами по предъявленным против него Искам, состоящей из:

- компенсации причиненных убытков (вреда) таким Третьим лицам (истцам);
- признанных в судебном порядке судебных издержек Третьих лиц (истцов);

б) если это специально предусмотрено договором страхования, юридические и судебные издержки Страхователя, непосредственно связанные с защитой интересов Страхователя по Искам, предъявленным против него в результате Страховых случаев, вызванных указанными в п. 3.1.2. настоящих Правил рисками;

3.1.2.1. Под Умышленными противоправными действиями Сотрудников Страхователя понимаются только те противоправные действия, совершенные любым Сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, которые были совершены Сотрудником Страхователя с прямым умыслом и с целью приобрести незаконную личную финансовую выгоду;

3.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения убытков и расходов Страхователя в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных в п.п. 3.1.1.-3.1.2. настоящих Правил, произошедших в период действия страхования по договору страхования, при котором Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения, при условии, что убытки, расходы страхователя не относятся к случаям, когда вред был причинен по причинам, связанным с:

3.2.1. Иском Третьего лица:

3.2.1.1. первоначально выдвинутым против Страхователя (включая убытки Третьих лиц, которые произошли):

- а) до предусмотренного договором страхования Начала срока действия страхования;

или

б) по окончании срока действия договора страхования;

3.2.1.2. о котором было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования;

3.2.1.3. связанным с либо возникшим из факта, обстоятельства или события:

а) которые имели место до предусмотренного договором страхования Начала срока действия страхования; и

б) о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу договора страхования;

3.2.1.4. связанным с либо возникшим из фактов, обстоятельств или событий, знание о существовании которых при разумном, добросовестном подходе привело бы к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, при этом об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;

3.2.2. действиями конкретного Сотрудника Страхователя, начиная с того момента, когда кто-либо из членов Менеджмента Страхователя, не будучи в сговоре с упомянутым выше Сотрудником Страхователя, узнал или получил информацию о том, что этот Сотрудник Страхователя в ходе своей профессиональной деятельности совершил мошеннические или недобросовестные действия в сфере деятельности Страхователя или любой другой сфере деятельности, вне зависимости от того, были ли совершены эти мошеннические или недобросовестные действия до или после приема Страхователем на работу этого Сотрудника;

3.2.3. любой ответственностью, прямо или косвенно связанной с либо возникающей из любых фактических или предполагаемых обстоятельств или событий: клеветой, оскорблением, порочащей информацией, оговором либо письменным или устным публичным распространением (в т.ч. публикацией в средствах массовой информации) порочащей (клеветнической, дискредитирующей) информации;

3.2.4. любой ответственностью, прямо или косвенно связанной с либо возникающей из любых фактических или предполагаемых нарушений, ненадлежащего использования, неправомерного присвоения (использования, распространения, копирования) авторского и смежных прав, торговой марки, фирменного, торгового или товарного знака, названия, патента, коммерческой тайны (в том числе секретного способа производства и т.п.), тайны изобретения, права разработчика (в т.ч. чертежей, моделей и т.п.), прав в отношении баз данных, доменных имен, прочих прав и конфиденциальности в отношении какой-либо интеллектуальной собственности в соответствии с законодательством любой страны, на территории которой Страхователь осуществляет свою деятельность и которое может иметь к нему отношение, независимо от того, являются ли вышеперечисленные права официально зарегистрированными или нет;

3.2.5. любой ответственностью, прямо или косвенно связанной с либо возникающей из:

3.2.5.1. любого фактического или предполагаемого оказания Страхователем услуг в качестве арендодателя, арендатора, собственника или владельца на ином основании недвижимого имущества (зданий, сооружений и проч.) либо земельного участка; или

3.2.5.2. использования любых судов, авиации, автотранспорта либо каких-либо других средств перевозки (транспортировки) или механических движущихся устройств;

3.2.6. любой ответственностью Страхователя:

а) принятой на себя Страхователем по условиям любого подписанного им контракта или соглашения с третьими лицами; или

б) возникающей в силу отказа Страхователя от права требования к третьим лицам или освобождения им третьих лиц от ответственности;

Настоящее положение не распространяется на те случаи, когда даже при отсутствии

условий, изложенных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, Страхователь нес бы ответственность;

3.2.7. любой ответственностью, связанной с или возникающей из отказа или невозможности Страхователя обеспечить финансирование либо выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство (в т.ч. касающееся перечисления денежных средств, предоставления пролонгации, изменения процентной ставки/суммы комиссии, наложения взыскания либо снятия обременения в отношении залога/обеспечения) по кредитам или сделкам кредитного характера (в т.ч. займам различных видов, лизингу, непокрытым аккредитивам или банковским гарантиям), вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

3.2.8. любыми, предусмотренными законом, договором между Страхователем и Третьим лицом или решением суда, штрафными санкциями (неустойками), либо оплатой Альтернативных и/или Вмененных издержек/потерь Третьих лиц;

3.2.9. любым иском Третьего лица, касающегося фактического или предполагаемого нарушения Страхователем каких-либо установленных законодательством или принятых на себя обязанностей, или обязательств в качестве бывшего, настоящего или потенциального работодателя;

3.2.10. любой ответственностью, прямо или косвенно возникшей в результате или имеющей отношение к каким-либо фондам или программам, пенсионным пособиям, участию в прибыли, здравоохранению, благотворительности и т.п., финансируемым или организованным Страхователем для своих Сотрудников;

3.2.11. любым иском, прямо или косвенно основанном на или связанным с:

3.2.11.1. неплатежеспособностью, финансовой несостоятельностью Страхователя либо дочерней, зависимой, аффилированной компании Страхователя;

3.2.11.2. процедурой (в том числе планируемой) реорганизации либо ликвидации (как добровольных, так и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством) Страхователя либо дочерней, зависимой, аффилированной компании Страхователя;

3.2.11.3. мерами по предупреждению банкротства, процедурой банкротства (как по заявлению должника, так и по другим основаниям), финансовым оздоровлением, наблюдением, внешним управлением, конкурсным управлением Страхователя либо дочерней, зависимой, аффилированной компании Страхователя, мировым соглашением, заключаемым Страхователем либо дочерней, зависимой, аффилированной компанией Страхователя при процедуре банкротства в целях прекращения процедуры банкротства;

3.2.11.4. действиями, предпринимаемыми в целях урегулирования претензий кредиторов, в том числе реструктуризации задолженности Страхователя либо дочерней, зависимой, аффилированной компании Страхователя;

3.2.12. любым иском, предъявленным против Страхователя органами государственной власти и управления (в т.ч. федеральными, субъектов, местными) или предъявленным от их имени или по их поручению, за исключением случаев, когда такие органы власти:

а) действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя, т.е. являются стороной операции (транзакции), проводимой через Страхователя для какой-либо другой стороны, и предъявляют иск к Страхователю исключительно в связи с такими операциями (транзакциями);

б) являются правопреемниками на основании закона или договора (в т.ч. новыми кредиторами, цессионариями) прав требований к Страхователю бывших или настоящих клиентов Страхователя, по отношению к которым у Страхователя имеются обязанности или обязательства, и предъявляют иск к Страхователю исключительно в связи с перешедшими к ним такими правами требования;

в) действуют в качестве законных представителей от имени или в интересах одного или нескольких физических лиц, имеющих право требования непосредственно к Страхователю, и предъявляют иск к Страхователю исключительно в связи с правами требования таких физических лиц;

3.2.13. любой ответственностью, прямо или косвенно возникшей в результате:

а) снижения стоимости (обесценения, потери доходности) или неправильной оценки стоимости (возможной доходности) любых Инвестиций, или

б) фактического или предполагаемого представления фактов, информации либо разъяснений, обязательств, гарантий или заверений, сделанных Страхователем или от его имени, относительно выполнения Инвестиций (в том числе возврата инвестированных средств, получения ожидаемого уровня доходности и т.п.), или

в) каких-либо рекомендаций, сделанных Страхователем в любой форме физическому или юридическому лицу, в отношении выполнения Инвестиций (включая выбор Инвестиционных продуктов, направления Инвестиций или каких-либо критериев для осуществления Инвестиций).

Положение, предусмотренное настоящим пунктом, не распространяется на убытки, вызванные исключительно неосторожностью (небрежностью) Сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции, осуществляемой в соответствии с предварительными специальными инструкциями (распоряжениями) клиента Страхователя;

3.2.14. любой ответственностью, прямо или косвенно возникшей в результате или касающейся следующих имевших место либо предполагаемых обстоятельств или событий:

а) невозможности использования по каким-либо причинам (в том числе в результате несоблюдения установленных требований к выпуску, оформлению и т.п.) или неправильного описания каких-либо Инвестиционных инструментов, разработанных, выпущенных либо продвигаемых на рынке Страхователем или от его лица (независимо от того, производятся ли эти действия в интересах самого Страхователя или любого другого лица), или

б) действий, ошибок, упущений или неправильного представления в отношении сути или назначения каких-либо Инвестиционных инструментов, разработанных, выпущенных либо продвигаемых на рынке Страхователем или от его лица (независимо от того, производятся ли эти действия в интересах самого Страхователя или любого другого лица).

Положения, предусмотренные настоящим пунктом, не распространяется на Иски, предъявленные к Страхователю, в отношении действий или событий, произошедших в результате непреднамеренных действий (бездействий), предусмотренных п. 3.1.1. настоящих Правил, Сотрудника Страхователя (штатного или внештатного, в т.ч. временного) в рамках обычного осуществления им своих служебных обязанностей, при условии следования и выполнения им всех установленных Страхователем внутренних правил, процедур, и регламентов, а также официальной политики и/или стратегии Страхователя, при этом:

- безусловная франшиза, предусмотренная договором страхования, устанавливаемая в соответствии с п. 4.5. настоящих Правил, должна применяться в порядке, установленном п.п. а) п. 4.5. настоящих Правил;

- если у Страхователя не имеется внутренних правил, процедур, регламентов, а также официальной политики и/или стратегии, регулирующих действия, которые являются предметом Иска, то убытки, связанные с ответственностью Страхователя по таким Искам, ни при каких условиях не подлежат возмещению;

3.2.15. любым иском, основанном, возникшим из или имеющим отношение, прямо или косвенно, к любым действительным или предполагаемым:

а) явно выраженному или подразумеваемому некорректному (в т.ч. ошибочному, неправомерному) финансовому или юридическому консультированию или представлению в

суде либо неправомерному соглашению, касающихся Предложения ценных бумаг, включая (но не ограничиваясь) недобросовестную эмиссию или соглашения, принуждающие к покупке (навязывающие покупку) либо ограничивающие права какого-либо лица по покупке акций или иных эмиссионных ценных бумаг какого-либо юридического лица (в том числе акций или иных эмиссионных ценных бумаг Страхователя);

б) намеренным или непреднамеренным нарушением правил, требований или нормативных актов Комиссии по ценным бумагам и биржам США (US Securities & Exchange Commission), Национальной ассоциации фондовых дилеров США (National Association of Securities Dealers), аналогичных положений Акта по финансовым услугам и рынкам 2000 Великобритании (Financial Services and Markets Act 2000), а также любых законодательных актов, положений или правил о ценных бумагах Российской Федерации или любой другой страны, на территории которой Страхователь осуществляет операции с ценными бумагами, и которые могут к нему применяться;

3.2.16. любым иском Третьего лица, прямо или косвенно основанном, касающемся или имеющем отношение к каким-либо действительным или предполагаемым действиям, определяемым как Рыночные злоупотребления (нарушения правил, установленных на финансовом рынке), за исключением случаев, когда:

а) такой Иск предъявлен в отношении убытка, произошедшего по причине Непреднамеренных (случайных) действий или бездействий Сотрудников Страхователя; и

б) такие действия были совершены Сотрудником Страхователя в процессе добросовестного исполнения своих обязанностей; и

в) такие убытки подлежат возмещению в соответствии с условиями настоящих Правил;

3.2.17. любым иском Третьего лица, прямо или косвенно основанном, имеющим отношение или связанным с осуществлением Страхователем консультирования или предоставления рекомендаций по сделкам Хеджирования.

При этом данное положение не распространяется на какие-либо убытки, вызванные исключительно неосторожностью (в том числе небрежностью, халатностью) Сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного договора Хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями (распоряжениями) клиента Страхователя;

3.2.18. любым иском, основанном, возникшим из или связанным, прямо или косвенно, с утерей рыночной стоимости, выкупной стоимости, остаточной стоимости любого арендованного или сданного в аренду имущества или услуги в результате изменения (колебания) рыночной стоимости такого имущества или услуги по причинам, не зависящим от Страхователя;

3.2.19. любым иском Третьего лица, предъявленным Страхователю в отношении:

а) возврата (компенсации) каких-либо сборов, комиссий, процентов, компенсации издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, не связанных непосредственно с убытками, подлежащими возмещению в соответствии настоящими Правилами;

б) выдвигаемых Третьим лицом против Страхователя требований в связи с обвинением Страхователя в завышении сборов, комиссий, процентов, компенсации издержек и других расходов, выплаченных или подлежащих выплате Страхователю;

3.2.20. любой ответственностью Страхователя, связанной с или возникающей из любого рода упущения в организации какого-либо страхования, вне зависимости от того, с чем связано такое упущение (суммой страхования, наличием, действительностью или адекватностью такого страхования и т.п.).

Данное положение не распространяется на убытки, вызванные исключительно неосторожностью (небрежностью) Сотрудника Страхователя, явившейся причиной упущения в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя;

3.2.21. любой ответственностью 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) использования радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества;

е) производства, добычи, обработки, распространения, испытания, перевозки, хранения, уничтожения, продажи, использования или воздействия асбеста или асбестосодержащих продуктов или материалов, вне зависимости от наличия любых других причин, фактически или предположительно повлиявших или повлекших за собой причинение вреда или убытков, являющихся предметом иска Третьего лица;

ж) любого рода Загрязнения (заражения) окружающей среды либо повреждения любыми грибами (в том числе плесенью или грибами), вне зависимости от наличия любых других причин, фактически или предположительно повлиявших или повлекших за собой причинение вреда или убытков, являющихся предметом иска Третьего лица;

3.2.22. любой ответственностью Страхователя, прямо или косвенно являющейся результатом или связанной с имевшими место либо предполагаемыми действиями, признаваемыми законодательством (в том числе любыми подзаконными актами) любой страны, на территории которой Страхователь осуществляет свою застрахованную деятельность:

а) Легализацией доходов, полученных незаконным (преступным) путем; или

б) Финансированием терроризма; или

в) Преступлениями в сфере экономической деятельности; или

г) Коррупцией (коррупционными правонарушениями); или

д) Преступным сообществом;

3.2.23. любым иском Третьего лица, прямо или косвенно имеющим отношение или связанным с:

а) осуществлением Страхователем или попыткой Страхователя осуществить слияние, поглощение или покупку какого-либо предприятия или организации (в том числе приобретение активов, акций или долей участия в каком-либо хозяйствующем субъекте), за исключением случаев, когда Страхователь действует от имени, в интересах и по поручению клиента Страхователя, или

б) осуществлением или попыткой осуществить покупку или продажу акций (долей участия) Страхователя, его материнской, дочерней или зависимой компании;

3.2.24. любым иском Третьего лица или той частью иска Третьего лица, которые прямо или косвенно основаны, имеют отношение или связаны с Корпоративной политикой или Политикой ведения бизнеса Страхователя;

3.2.25. любой ответственностью, возникающей прямо или косвенно из-за намеренного нарушения Страхователем при ведении хозяйственной деятельности законодательства любой из тех стран, в которой Страхователем осуществляется такая хозяйственная деятельность;

3.2.26. любыми косвенными убытками, возникшими в результате страхового события, в том числе неполученной прибылью, убытками от просрочек, ущербом деловой

репутации, моральным вредом, неустойками, штрафами, пенями, прочими убытками, связанными с неисполнением обязательств, возникающих из гражданско-правовых и административных правоотношений.

3.2.27. любой ответственностью Страхователя, прямо или косвенно основанной на, связанной с или возникающей из факта, обстоятельства или события, в связи с которыми Иск Третьего лица против Страхователя должен возмещаться по персональному полису страхования ответственности, заключенному в отношении конкретного лица, удовлетворяющего определению, изложенному в подпунктах в), д) определения «Сотрудники Страхователя» раздела 11 настоящих Правил;

3.2.28. любой ответственностью, связанной с либо возникающей из любого умышленного противоправного (в т.ч. нечестного, мошеннического) действия либо умышленного бездействия какого-либо (одного или нескольких) Директора Страхователя или любого другого члена Менеджмента Страхователя, либо любого другого Сотрудника Страхователя, а также субподрядчика или агента Страхователя, а также умышленного упущения вышеперечисленных лиц, если такие лица знали или должны были знать, что эти действия, бездействия или упущения могут привести к возникновению ответственности Страхователя перед Третьими лицами, за исключением случаев, когда такие убытки подлежат возмещению в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил и их возмещение специально предусмотрено договором страхования;

3.2.29. любой ответственностью, полностью или частично связанной с либо возникающей из каких-либо непредумышленных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений), совершенных по неосторожности (в т.ч. небрежности, халатности) каким-либо Директором Страхователя, за исключением случаев, когда этот Директор Страхователя по распоряжению Правления или Совета директоров Страхователя выполнял обязанности, входящие в круг обычных обязанностей Сотрудника Страхователя, и когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил;

3.2.30. любой ответственностью, прямо или косвенно связанной с либо возникающей из:

3.2.30.1. любым фактическим или предполагаемым причинением физического (телесные повреждения, травма, недомогание, болезнь, смерть и т.п.) или морального (психические или эмоциональные страдания или травма, оскорбление, унижение чести или достоинства и т.п.) вреда любому лицу;

3.2.30.2. любым фактическим или предполагаемым причинением вреда (ущерба) в виде Утраты, вывода из строя или повреждения любого Имущества (включая Ценное имущество), принадлежащего Страхователю либо любому другому лицу и находящегося у Страхователя на любых основаниях, включая (но не ограничиваясь) ответственное хранение, пользование или управление Страхователем, либо принятого Страхователем к Перевозке;

3.2.30.3. любым фактическим или предполагаемым неправомерным лишением или нарушением (либо посягательством на лишение или нарушение) права какого-либо лица на осуществление частной (не относящейся к профессиональной или предпринимательской) деятельности;

3.2.30.4. любым фактическим или предполагаемым лишением или нарушением (либо посягательством на лишение или нарушение) прав какого-либо лица на неприкосновенность личной и/или семейной жизни, жилища, переписки, а также нарушение законов, других нормативно-правовых актов, правил или предписаний в любой стране, касающихся защиты таких прав, за исключением случаев, когда такие убытки подлежат возмещению в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил и их возмещение специально предусмотрено договором страхования;

3.2.30.5. любым фактическим или предполагаемым притеснением (в том числе необоснованным увольнением), дискриминацией, издевательством, преследованием,

любого лица (физического или юридического) на любой почве (в том числе религиозной или вероисповедания; политической; расовой, этнической, национальной принадлежности или происхождения; языковой; цвета кожи; географического или материального (финансового) положения; состояния здоровья, инвалидности; беременности; возраста; семейного положения; пола или сексуальной ориентации);

3.2.30.6. любым фактическим или предполагаемым неразрешенным, несанкционированным (в том числе противоправным) получением, выяснением, хранением, изменением, раскрытием или использованием любых Персональных данных любого физического лица, за исключением случаев, когда такие убытки подлежат возмещению в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил и их возмещение специально предусмотрено договором страхования;

3.2.31. любым иском, предъявленным от имени, в интересах или по указанию:

3.2.31.1. самого Страхователя (включая филиалы и представительства Страхователя);

3.2.31.2. материнской компании Страхователя;

3.2.31.3. дочерней, зависимой, аффилированной компании или правопреемника Страхователя либо материнской компании Страхователя;

3.2.31.4. юридического лица, в котором кто-либо из членов Менеджмента Страхователя имеет долю участия (пакет акций) не менее 5% (если договором страхования не предусмотрено иное) либо является членом менеджмента такого юридического лица, либо дочерних, зависимых или аффилированных компаний такого юридического лица;

3.2.32. любым иском, предъявленным против Страхователя непосредственно либо от имени или в интересах лиц, являющихся и действующих в этом качестве:

а) акционерами (участниками) Страхователя;

б) держателями облигаций либо иных аналогичных доходных долговых инструментов или долговых обязательств Страхователя;

в) бывшего или настоящего Сотрудника Страхователя;

г) лица, являющегося получателем трудового либо пенсионного (или другого накопительного) пособия от Страхователя;

3.2.33. любой ответственностью Страхователя, прямо или косвенно возникшей вследствие каких-либо действий или событий, 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), включая одновременные или последующие убытки, причинение вреда или юридическую ответственность, наступившие в результате пожара, затопления, мародерства, кражи и т.п., явившихся следствием Терроризма (террористического акта);

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

Если какая-либо часть настоящего пункта окажется неприменимой в соответствии с законодательством Российской Федерации или любой другой страны, на территории которой Страхователь осуществляет свою застрахованную деятельность, и которое может к нему применяться, в этом случае только этой частью настоящего пункта необходимо пренебречь, а оставшаяся часть сохраняет свою юридическую силу;

3.2.34. любой ответственностью Страхователя, прямо или косвенно основанной на, возникающей из или связанной с:

а) какими-либо действительными или предполагаемыми сбоями или неполадками в работе либо сбоем или невозможностью доступа в отношении:

- компьютера, компьютерных систем и/или сетей;

- систем обработки или передачи данных;

- микросхем, интегральных микросхем, электронных цепей или других аналогичных устройств;

- компьютерных программ или программного обеспечения, как принадлежащих Страхователю, так и находящихся у Страхователя на любом другом основании, используемых Страхователем для осуществления своей операционной деятельности, либо за которые Страхователь несет юридическую ответственность;

б) какими-либо действительными или предполагаемыми утратой, повреждением, выводом из строя, разрушением, порчей, изменением Электронных данных или Электронных записей (полностью или частично);

в) каким-либо несанкционированным вскрытием (доступом), использованием, присвоением, копированием или записью Электронных данных;

г) каким-либо несанкционированным раскрытием или передачей Электронных данных третьим лицам;

д) какой-либо действительной или предполагаемой передачей или внедрением Компьютерного вируса;

3.2.35. любой ответственностью Страхователя, прямо или косвенно основанной на, связанной с или возникающей из факта, обстоятельства или события, в связи с :

-Гибелью, утратой или повреждением по любой причине Ценного имущества (в т.ч. Идентифицируемых Ценных бумаг клиента Страхователя, принятых Страхователем от имени такого клиента на ответственное хранение), находящегося в Помещениях Страхователя, при Перевозке и/или Переноске (тротуарный риск) сотрудниками Страхователя или Курьерской (инкассаторской) компанией;

-Подделкой подписи или Умышленными противоправными изменениями платежных документов в письменной (документарной) форме;

-Подделкой, Подделкой подписи или Умышленными противоправными изменениями Ценных бумаг в письменной (документарной) форме третьими лицами в процессе добросовестного осуществления Страхователем обычных в рамках ведения им бизнеса операций с указанными Ценными бумагами;

-Подделкой 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);

-Умышленным противоправным (несанкционированным) Доступом в «Компьютерную систему»;

-Умышленным противоправным (несанкционированным) созданием или изменением «Компьютерных программ»,

-«Утратой» или «Повреждением» «Компьютерной информации», «Носителей компьютерной информации» или «Компьютерных программ»,

- Воздействием «Вредоносных компьютерных программ (Компьютерных вирусов)»,

-Умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) или «Подделкой входящих Электронных сообщений» (в т.ч. в отношении «Бездокументарных Ценных бумаг»).

3.2.36. убытками, понесенными Страхователем в результате деятельности организаций, выполняющих агентские функции по договорам, заключенным со Страхователем;

3.3. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено **возмещение юридических и судебных расходов (издержек) Страхователя**, целесообразно и разумно понесенных Страхователем при защите им своих интересов по Иску (в том числе в процессе досудебного урегулирования) Третьего лица против

Страхователя в отношении действий или событий, связанных с застрахованными в рамках настоящих Правил рисками, при этом:

а) в случае предъявления Иска или начала судебного разбирательства либо наступления (возможности наступления) событий, явно свидетельствующих о возможности предъявления Иска или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с рисками возникновения убытков, застрахованными в рамках настоящих Правил, Страхователь обязан 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 не подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами, то Страхователь сам несет юридические расходы по защите своих интересов по таким основаниям для предъявления Иска;

3.4. Договор страхования на основании настоящих Правил заключается в отношении рисков, предусмотренных п. 3.1.1. настоящих Правил, при этом:

а) Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено страхование риска, указанного в п. 3.1.2. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на включение в страхование риска, предусмотренного п. 3.1.2. настоящих Правил, в противном случае указанный риск считается не застрахованным. Отдельное страхование риска, предусмотренного п. 3.1.2. настоящих Правил, не допускается.

б) Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, указанных в п. 3.3. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на возмещение расходов, предусмотренных п. 3.3. настоящих Правил, в противном случае считается, что указанные расходы возмещению не подлежат. Возмещение расходов, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, без страхования рисков из числа предусмотренных в п.п. 3.1.1.-3.1.2. настоящих Правил не осуществляется.

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 страховая сумма (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 страховая сумма (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. Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные и прочие юридические расходы, предусмотренные п. 3.3. настоящих Правил, возмещаются в пределах 10% от страховой суммы по договору страхования, с учетом порядка, предусмотренного п. 4.6. настоящих Правил.

4.3. 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.

4.4. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения. Страховое возмещение по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превысить размер страховой суммы, определенной договором страхования.

4.5. 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.

Страховщик в пределах страховой суммы выплачивает страховое возмещение только тех убытков Страхователя по Иску Третьего лица (включая издержки истца и, если это дополнительно предусмотрено договором страхования, подтвержденные Юридические и судебные издержки Страхователя), которые превышают безусловную франшизу, указанную в договоре страхования:

а) если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется к любому и каждому страховому случаю (Иску Третьего лица), при этом, договором страхования может быть предусмотрен специальный агрегатный лимит на применение франшизы по всем страховым случаям по такому договору страхования, за исключением случаев, когда ущерб при этом подлежит возмещению в соответствии с абзацем четвертым п. 3.2.14 настоящих Правил (в этом случае франшиза применяется к любому и каждому страховому случаю (Иску Третьего лица), и в отношении таких Исков Третьих лиц не может быть предусмотрен специальный агрегатный лимит на применение франшизы по всем страховым случаям по договору страхования);

б) в том случае, если в связи с одним действием или бездействием Сотрудника Страхователя (либо серией взаимосвязанных действий или бездействий Сотрудника Страхователя) к Страхователю предъявлено несколько претензий Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества претензий Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск.

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

4.6. Оплаченные Страховщиком юридические расходы, предусмотренные п. 3.3. 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 по страховому случаю, признанному Страховщиком, 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, какая 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 превысит долю юридических расходов, подлежащих возмещению по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли.

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, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика в срок, установленный в Договоре страхования.

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

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

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 на соответствующий страховой тариф.

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

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 (неполной 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 в размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/ 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/ 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 в письменном виде уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса и о прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

6.8. 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.

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 наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в предусмотренном договором страхования порядке, а Страхователь 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. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Заявление на страхование, подписанное уполномоченными лицами Страхователя, является неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. 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.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение;
- визирование Страхователем заполненного представителем Страховщика заявления в подтверждение согласия с его содержанием.

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 услуг;

- 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. в казначействе 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 нескольких сотрудников Страхователя, имеющих доступ к для обеспечения сохранности ценностей в сейфах и хранилищах, а также всех ключей к ним, и осуществляющим свои функциональные обязанности в рамках работы с ценностями, принадлежащими Страхователю или клиентам Страхователя сейфам и хранилищам;

- сведения о контроле при хранении всех типов ценных бумаг, оборачиваемых и не оборачиваемых финансовых документов, а также еще не выписанных и чистых 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 и сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;

г) сведения о финансовых услугах, оказанных клиентам третьей стороны (т.е. не являющимися связанными/аффилированными со Страхователем) в течение последнего финансового года, включая свободный доход, полученный от каждой такой услуги, и количество персонала, работающего в каждом направлении деятельности;

д) сведения о контрольных/ регулирующих органах, которым подотчетен Страхователь и его дочерние компании (заявленные для страхования);

е) сведения о замечаниях, предписаниях или критических указаниях полученных от контрольного/регулирующего органа Страхователем или его дочерними компаниями за последние пять лет;

ж) сведения о юристах и юридических компаниях, представляющих Страхователя:

- сведения о наименовании и адресах юристов или юридических компаний, обычно представляющих Страхователя;

- сведения о наличии письменных заключений в отношении законности, какого-либо изменения, предпринятого в инвестиционной или управленческой политике, имеющей отношение к деятельности Страхователя по портфельному управлению;

- Сведения о наличии собственного юридического подразделения (в т.ч. сведения о количестве сотрудников в таком подразделении, включая сведения о квалификации, обязанности такого подразделения);

- сведения о наличии у Страхователя стандартных форм документов (контракты, договоры, соглашения и т.п.) в отношении оказываемых услуг (в т.ч. сведения о проверке

таких форм документов на соответствие действующему законодательству);

- сведения о проверке всех публикаций Страхователя, выпускаемых в прессе, внутренним юридическим подразделением и/или внешним независимым юристом/юридической фирмой;
- сведения о согласовании всех продуктов Страхователя с внутренним юридическим подразделением или внешними независимыми юристами;
- сведения о наличии требований Страхователя ко всем его директорам и сотрудникам указать их бизнес интересы в других организациях и контролирует ли их возможное пересечение с деятельностью Страхователя, которое может привести к конфликту интересов;
- сведения о каких-либо судебных разбирательствах, в которых Страхователь в настоящее время выступает в качестве ответчика;
- сведения о каких бы то ни было обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению исков ему, его дочерним (зависимым, аффилированным) компаниям или любым филиалам, на которые распространяется страхование;
- сведения о всех сделках по слиянию или поглощению компаний, когда Страхователь действовал от имени/по поручению клиентов за последний год с указанием стороны, с которой действовал Страхователь и суммы по каждой такой сделке;
- сведения о количестве операций по размещению займов Страхователем за последний год, в т.ч. описание каждого размещения с указанием вовлеченности акционерного капитала;
- сведения о количестве выпущенных Страхователем за последний календарный год обыкновенных акций для размещения среди акционеров по льготной цене (в т.ч. сведения о каждом случае выпуска с указанием вовлеченного акционерного капитала);
- сведения о трастовой деятельности Страхователя и управления брокерских счетов при наличии;
- сведения о ежегодной проверке всех договоров клиентов Страхователя, при наличии;
- сведения о процедурах проверки всех доверительных/брокерских операций;
- сведения о количестве доверительных/брокерских счетов, стоимости активов десяти самых крупных управляемых счетов;

з) сведения об истории убытков Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования.

Также Страхователь обязан предоставить следующие документы:

- копия последнего годового финансового отчета по форме МСФО;
- копия аудиторского заключения за последний календарный год;
- 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 заключении договора страхования Страхователь обязан указать основной офис, все отделения, филиалы и представительства Страхователя, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

7.9. В случае, если заявление на страхование подается в виде принятой Страховщиком формы заявления-вопросника, Страхователь заполняет поля заявления-вопросника и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении-вопроснике. По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении-вопроснике, в том числе заполненном представителем Страховщика с учетом условий п. 7.6 настоящих Правил, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

7.10. 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.

7.11. 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. В случае признания договора страхования недействительным, страховщик не несет ответственности за убытки, причиненные в результате наступления указанных обстоятельств.

7.12. Договор страхования (полис) оформляется в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 7.1 – 7.3 настоящих Правил.

7.13. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие после Начала срока действия страхования и до окончания срока действия договора страхования.

7.14. Договор страхования прекращается в случаях:

7.14.1. истечения срока его действия;

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

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

7.14.4. 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;

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

7.15. 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.

7.16. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.14.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.17. 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).

7.18. 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.

7.19. 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.

7.20. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего соглашения сторон, если иное не вытекает из самого соглашения.

7.21. 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.

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) предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты после принятия решения о страховой выплате – по письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»;

г) предоставлять получателю страховых услуг в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) – по письменному запросу получателя страховых услуг, в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

д) после получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 9.3 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 (Двадцати) 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 (Пяти) рабочих дней со дня принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем (в случае принятия такого решения).

е) в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – «решение об отказе») – в течение трех рабочих дней после принятия решения об

отказе информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

ж) предоставлять документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

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 убытка:

- с учетом представленных Страхователем документов и информации проводить собственную экспертизу обстоятельств и причин, вызвавших убыток;

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

- не возмещать Страхователю юридические расходы и/или не выплачивать страховое возмещение до вынесения окончательного решения судом по Иску Третьего лица или до урегулирования любого спора с Третьим лицом или судебного процесса против Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) потребовать прекращения договора страхования в случае не уведомления Страховщика о любых обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска в порядке и в сроки, предусмотренные подпунктом в) п. 8.3. настоящих Правил;

г) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь скрыл от Страховщика информацию/сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (в том числе, но не исключительно, при обнаружении после заключения договора страхования фактов, обстоятельств или событий, указанных в п. 3.2.3 настоящих Правил);

д) при заключении договора страхования 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) Страховщик вправе, но не обязан в случае предъявления Иска или начала судебного разбирательства либо наступления (возможности наступления) событий, явно свидетельствующих о возможности предъявления Иска или начала судебного разбирательства 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 согласованных Страхователем юридических представителей;

з) Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение до представления Страхователем заверенной копии окончательного решения соответствующего суда по Иску Третьего лица.

и) Страховщик вправе не возмещать Страхователю судебные и прочие юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или окончательного урегулирования

любого спора или судебного процесса;

к) Страховщик вправе 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. 3.1.2. настоящих Правил;

л) В случае, если по факту причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц органами внутренних дел и/или иными надзорными и/или компетентными органами возбуждено дело и/или ведется расследование с целью установления причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и результаты этого расследования могут повлиять на обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по выплате страхового возмещения до вынесения решения (приговора) суда или приостановления производства по делу или иного завершения следственных действий;

м) 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.

н) 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.

о) Страховщик вправе назначить независимого эксперта для расследования обстоятельств убытка и определения размера причинённого вреда.

8.3. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему

фактах, обстоятельствах или событиях, имеющих значение для оценки страхового риска, в том числе (но не исключительно) о фактах, обстоятельствах или событиях, которые в дальнейшем могут послужить основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

б) в период действия договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях фактов, обстоятельств или событий, имеющих значение для оценки страхового риска, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, причем изменениями, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в любом случае, признаются 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, при этом:

- сообщение о таких изменениях как Изменение в структуре собственности Страхователя (т.е. смена лиц, осуществляющих Контроль над Страхователем либо переход Страхователя в собственность других владельцев), начало процедуры банкротства (в т.ч. наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, мировое соглашение), установление Контроля над Страхователем со стороны какого-либо государственного органа, должно быть направлено Страхователем Страховщику в письменной форме не позднее, чем за 30 календарных дней до таких изменений;

- сообщение о любых изменениях 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, не указанных в предыдущем абзаце, должно быть сделано Страхователем незамедлительно с того момента, как ему стало об этом известно, любым доступным Страхователю способом;

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

г) 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.

д) 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 также следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

е) при предъявлении иска или назначении 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;

- сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, предоставлять всю необходимую Страховщику информацию, а также

обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

- не признавать ответственность по выдвинутому против него иску Третьего лица и не урегулировать иск без предварительного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

- ж) исполнять обязательства по договоренностям, которые достигнуты Страховщиком от имени Страхователя в процессе юридической защиты, в соответствии с п. 3.3. настоящих Правил;

- з) 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; а также при открытии новых офисов (обособленных структурных подразделений) 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:

- 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);

- и) если иное не предусмотрено Договором страхования, как можно раньше, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней с момента обнаружения убытка (причинения вреда Третьим лицам), письменно известить об этом Страховщика, причем Страхователь считается впервые обнаружившим убытки, как только ему стало известно о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка (причинения вреда Третьим лицам), безотносительно 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 по возмещению убытков в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного договором 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 или бездействиям одного лица (Сотрудника Страхователя), или к которым это лицо имеет отношение, считаются одним убытком, за исключением случаев, когда убытки связаны с исками Третьих лиц, предъявленных по основаниям, указанным в подпунктах а), б) п. 3.2.14 настоящих Правил.

- к) при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.2 настоящих Правил,

незамедлительно, как только ему стало об этом известно, обратиться в соответствующие правоохранительные органы с целью расследования обстоятельств и причин страхового случая;

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

м) как можно раньше, но в любом случае не позднее 30 календарных дней 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, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами, 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. 3.1.1. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить Сотрудника, ответственного за убыток; то, каким непреднамеренным (случайным) действием или бездействием Сотрудника был вызван данный убыток, а также доказать, что данный убыток Страхователя (Иск Третьего лица) возник непосредственно в результате непреднамеренных (случайных) действий или бездействий этого Сотрудника Страхователя;

2) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить Сотрудника, ответственного за убыток; то, каким противоправным действием Сотрудника был вызван данный убыток; наличие полученной Сотрудником Незаконной личной финансовой выгоды, а также доказать, что данный убыток Страхователя (Иск Третьего лица) возник непосредственно в результате незаконных действий этого Сотрудника Страхователя;

3) убытки, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с любым пунктом настоящих Правил: Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не предусматривающих страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами, но способных вызвать убыток.

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

8.4. Страхователь вправе:

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

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

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

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

Однако если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик отказывается

от всех прав на суброгацию в отношении любого из Сотрудников Страхователя, за исключением случаев, когда такой Сотрудник имеет отдельное соответствующее страховое покрытие другой страховой организации на случай причинения убытков в результате исполнения своих обязанностей, либо когда страховое возмещение выплачено по основаниям, предусмотренным п. 3.1.2. настоящих Правил.

8.6. Все суммы возмещения/компенсации расходов Страхователя и/или Страховщика, понесенных в связи с оплатой убытков по наступившему страховому случаю, предусмотренному договором страхования, полученные от Третьих лиц в результате действий Страхователя или Страховщика по истребованию/взысканию такого возмещения/компенсации распределяются следующим образом в порядке приоритетности (за вычетом расходов, произведенных в связи с действиями по истребованию/взысканию возмещения/компенсации, при этом к таким расходам не относятся накладные расходы Страхователя, включая, но не ограничиваясь, зарплату и/или другие виды вознаграждения Директоров, Сотрудников, членов Менеджмента, внутренних юристов и профессиональных консультантов Страхователя):

а) в первую очередь компенсируются в полном объеме убытки Страхователя, наступившие в результате страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в той части, которая превышает лимит ответственности Страховщика по полису;

б) затем компенсируются суммы страхового возмещения, выплаченные Страховщиком по договору страхования;

в) остаток используется для возмещения расходов Страхователя по самостоятельной оплате Страхователем убытков в связи с применением франшизы.

8.7. 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.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Выгодоприобретателю.

В случае, если из действий Выгодоприобретателя и представленных Страхователем документов явно следует, что воля Выгодоприобретателя направлена на получение возмещения непосредственно от Страхователя (в частности, если имеется вынесенное судом решение о взыскании со Страхователя в пользу Выгодоприобретателя денежных средств, при том, что такие суммы подлежали бы выплате в качестве страхового возмещения), Выгодоприобретатель признаётся отказавшимся от получения страхового возмещения и страховое возмещение на основании пункта 4 статьи 430 Гражданского кодекса Российской Федерации перечисляется Страхователю.

В случае, если Страховщик и Страхователь ошибочно определили волю Выгодоприобретателя, на получение возмещения от Страхователя, и страховое возмещение было выплачено Страхователю, Страхователь обязан в течение десяти дней с момента получения от Страховщика соответствующего требования вернуть Страховщику полученное от него возмещение.

9.2. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме и размер подлежащего выплате страхового возмещения не может превышать предусмотренных Договором страхования страховой суммы, соответствующих лимитов и подлимитов ответственности Страховщика;

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

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

9.3. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании судебного иска, поданного Третьими лицами, либо претензии Третьих лиц о возмещении ущерба (вреда) и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его обстоятельства и размер ущерба с учетом положений, предусмотренных подпунктами л), м) п. 8.3. настоящих Правил, полученных от компетентных органов и Страхователя, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, указанных в настоящем пункте.

9.4. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

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

- копию заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в органы внутренних дел с требованием проведения расследования и возбуждения уголовного дела;

- копию 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;

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

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

- копии судебных постановлений или вступивших в силу решений суда в отношении удовлетворения/неудовлетворения исковых требований, предъявленных Третьим лицом в адрес Страхователя (если таковые имеются), если иное не предусмотрено договором страхования.

- копии служебных документов Страхователя, подтверждающие достаточную квалификацию сотрудника Страхователя, осуществившего операцию/проводившего сделку и т.д.;

- документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления заявленного события.

При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (то есть представить документ, удостоверяющий личность), данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

Срок принятия решения о выплате начинается течь не ранее получения страховщиком указанных в настоящем пункте документов.

9.4.1. Для подтверждения факта наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить:

- копию искового заявления, поданного Третьим лицом в адрес Страхователя, при наличии;

- копию официальной корреспонденции между Страхователем и Третьим лицом;

- копию документов, подтверждающих осуществление операции/сделки, явившейся причиной предъявления иска;

- копии договоров, заключенных Страхователем с Третьим лицом, которым предъявлена претензия к Страхователю;

- копии платежных поручений с отметками Страхователя;

- копии выписок с банковского счета Страхователя и/или Третьего лица или кассовый ордер, подтверждающие фактическое перечисление денежных средств Страхователем и/или Третьим лицом по договору;

- письменные свидетельские показания сотрудников Страхователя, по вине которых была допущена ошибка/халатность/упущение, послужившие причиной получения Страхователем претензии с требованием о возмещении ущерба Третьему лицу;

- копии внутренних инструкций/регламентов, описывающих обязанности категорий сотрудников Страхователя, по вине которых была допущена ошибка/халатность/упущение, послужившие причиной получения Страхователем претензии с требованием о возмещении ущерба Третьему лицу;

- документы (доказательства), подтверждающие, что событие (Иск Третьего лица), заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение, изложенное в п. 3.2.16.

- документы, подтверждающие, что событие, заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение, изложенное в п. 3.2.22.

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 исключений, предусмотренных п. 3.2.33 и 3.2.34., лежит на Страхователе.

9.4.2. Для подтверждения факта наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить:

- копию искового заявления, поданного Третьим лицом в адрес Страхователя, при наличии;

- копию официальной корреспонденции между Страхователем и Третьим лицом;

- копии внутренних документов Страхователя, подтверждающих осуществление операции/сделки, явившейся причиной предъявления иска, и/или мошеннически подделанного документа, принятого Страхователем в процессе оформления сделки/осуществления операции;

- копии договоров, заключенных Страхователем с Третьим лицом, которым предъявлена претензия к Страхователю;

- копии платежных поручений с отметками Страхователя;

- копии выписок с банковского счета Страхователя и/или Третьего лица или кассовый ордер, подтверждающие фактическое перечисление денежных средств Страхователем и/или Третьим лицом по договору;

- 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;

- документы (доказательства), подтверждающие, что событие (Иск Третьего лица), заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение, изложенное в п. 3.2.16.

- документы, подтверждающие, что событие, заявленное им как страховой случай, не подпадает под положение, изложенное в п. 3.2.22.

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 исключений, предусмотренных п. 3.2.33. и 3.2.34., лежит на Страхователе.

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

9.4.3. 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 с банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;

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

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

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

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

- документы, подтверждающие расходы на проживание в связи с участием в слушаниях в суде (если суд находится в другом городе), понесенные Страхователем и/или его представителем (счет из гостиницы, который подписан и скреплен печатью, с отметкой об оплате услуг гостиницы, или счет-фактуру и акт, выписанный гостиницей (с точным указанием в них данных представителя, периода проживания, стоимости и пр.).

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

- данные о почасовых ставках услуг судебного представительства в соответствующей категории споров, оказываемых другими юридическими компаниями;

- рейтинги юридических компаний по критериям известности, открытости, качеству услуг и т.д. (Российские рейтинги Право.ру, «Эксперт РА», «Коммерсантъ», иностранные рейтинги - Legal 500, Chambers и др.);

- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;

- данные о количестве судебных заседаний, продолжительности рассмотрения дела, количестве судебных инстанций, рассматривавших дело, процессуальные документы,

которые готовились представителем в рамках рассмотрения дела;

- положение (инструкция) о служебных командировках или соглашение с представителем с указанием возможности и размера оплаты: транспортных расходов, расходов на проживание в гостинице определенного класса, суточных и иных дополнительных расходов (услуг связи, интернета и пр.).

9.5. В любом случае, размер подлежащего выплате страхового возмещения, с учетом порядка определения, изложенного в п. 9.2 настоящих Правил, а также с учетом положений п. 4.8. настоящих Правил, не может превышать предусмотренных договором страхования страховой суммы, соответствующих лимитов и подлимитов ответственности.

9.6. В том случае, если договором страхования установлены франшизы, выплата страхового возмещения, рассчитанного с учетом требований п.п. 9.2 – 9.4 настоящих Правил, производится за вычетом соответствующих франшиз.

9.7. 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.

9.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

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

9.10. Срок принятия решения о выплате (отказе в выплате) и срок выплаты страхового возмещения указаны в подпункте «д» пункта 8.1 настоящих Правил.

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 действий Страхователя, сотрудников страхователя или сотрудников Выгодоприобретателя, если это предусмотрено Договором страхования.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются в претензионном порядке, срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её получения.

11.2. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

12. ПРОЧЕЕ

12.1. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных

получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

13. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

«АГРЕГАТНЫЙ ЛИМИТ» - лимит, уменьшаемый по мере его частичного использования.

«АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ И/ИЛИ ВМЕНЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ/ПОТЕРИ» - стоимость приобретения/производства товара или услуги, измеряемая с точки зрения потерянной (упущенной) возможности приобретения/производства другого вида товара или услуг, требующих тех же затрат (цена замены одного блага другим).

Например: В том случае, если Третье лицо, в результате неоказания (ненадлежащего оказания) ему Страхователем услуги в соответствии с поручением (распоряжением) этого Третьего лица, вынуждено нести затраты по оплате аналогичной услуги в другом финансовом институте, и сумма затрат при этом оказывается выше, чем сумма, оплаченная за эту услугу Страхователю, то Альтернативными и/или Вмененными издержками/потерями будет считаться сумма затрат, превышающая стоимость оказания этой услуги Страхователем.

«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.

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

«ДИРЕКТОР СТРАХОВАТЕЛЯ» - какой-либо руководитель Страхователя, подпадающий под определение, изложенное в подпункте а) определения «Менеджмент Страхователя».

«ЗАГРЯЗНЕНИЕ (ЗАРАЖЕНИЕ) ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» - какой-либо выброс, сброс, рассеивание, утечка каких-либо твердых, жидких, газообразных или термических отравляющих (ядовитых, токсичных, вредных) веществ или примесей, включая, но не ограничиваясь дым, копоть, сажу, испарения, пыль, волокна, вирусы, бактерии, газ, кислоту, яд, химикаты, отходы, в том числе переработанные или подлежащие переработке и проч.

«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, включая компьютеры, компьютерные программы, компьютерные магнитные ленты, диски и другие носители, компьютерную информацию и любое другое оборудование. В целях настоящих правил к Имуществу также относится Ценное имущество, а также имущество, имеющее культурную, художественную ценность (произведения искусства, предметы старины и проч.).

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

«ИНВЕСТИЦИИ (ИНВЕСТИРОВАНИЕ)» - вложение средств с целью получения прибыли, в том числе в Инвестиционные инструменты.

«ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ» - объекты инвестирования, в том числе: акции и другие эмиссионные ценные бумаги, товары, биржевые товарные контракты, валютные

контракты, фьючерсные/форвардные или опционные сделки или другие финансовые производные (деривативы) любого рода, долговые финансовые инструменты и проч.

«Иск» - письменное требование/претензия о возмещении вреда в денежной форме, полученное Страхователем от Третьего лица (бывшего или настоящего клиента Страхователя) как в судебном, так и во внесудебном порядке.

«КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС» - набор несанкционированных инструкций (команд) в виде программы или каком-либо ином виде, имеющий свойство самостоятельно распространяться в компьютерных системах и/или сетях либо созданный для того, чтобы компьютер (компьютерная система и/или сеть) выполнял несанкционированные или не предусмотренные для него функции.

«КОМПЬЮТЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ» - электронные данные, записанные на материальные носители информации или хранящиеся в электронных или каких-либо иных носителях информации, которые могут быть извлечены в распознаваемом виде.

«КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА» - информация, данные или команды (инструкции), преобразованные в форму, пригодную к использованию в «Компьютерных системах» и/или сетях, и составляющие операционные системы, Компьютерные программы или программное обеспечение.

«КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА» - компьютер и/или персональный компьютер, предназначенный для работы в среде мультзадачных приложений, которые используют аппаратное и программное обеспечение, а также информационные ресурсы в соответствии с «Компьютерными программами», которые инсталлированы пользователем в операционную систему. Также, Компьютерная система включает в себя все устройства ввода-вывода, обработки и хранения информации, коммуникационные устройства, включая соответствующие соединения и компьютерные сети, которые физически подключены к вышеназванным устройствам. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью Компьютерной системы. Частью Компьютерной системы не являются отдельно стоящие (не подключенные к сети) компьютеры, которые используются для работы с отдельными программами.

«КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА СТРАХОВАТЕЛЯ» - Компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются его собственностью либо им арендуются либо указаны в Заявлении.

«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.

«КОРПОРАТИВНАЯ ПОЛИТИКА/ПОЛИТИКА ВЕДЕНИЯ БИЗНЕСА СТРАХОВАТЕЛЯ» - какая-либо деятельность, которая явно или предположительно была одобрена, утверждена или осуществлялась с ведома двух или более членов Менеджмента Страхователя, результатом которой явилось причинение финансового ущерба (вреда) двум или более Третьим лицам (бывшим или настоящим клиентам Страхователя), перед которыми Страхователь несет юридическую ответственность или обязательства, при этом:

а) Страхователь в результате такой деятельности получил доход или другую финансовую выгоду, на которую не имел права; или

б) государственный орган, осуществляющий функции регулятора на финансовом рынке, либо другой государственный орган, либо какой-либо признаваемый на международном уровне суд или арбитраж постановляет, предписывает или обязывает Страхователя в связи с осуществлением такой деятельности уплатить какие-либо неустойки/штрафы.

«КОРРУПЦИЯ (КОРРУПЦИОННЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ)» - не предусмотренное законом принятие лично или через посредников имущественных благ и преимуществ государственными должностными лицами, а также лицами, приравненными к ним, с использованием своих должностных полномочий и связанных с ними возможностей, а равно подкуп данных лиц путем противоправного предоставления им физическими и юридическими лицами указанных благ и

преимуществ, а также иные правонарушения, относимые к коррупции международными конвенциями («Конвенция ООН против коррупции» от 31.10.2003 г., г. Нью-Йорк, «Конвенция о гражданско-правовой ответственности за коррупцию» от 04.11.1999 г., г. Страсбург, «Конвенция об уголовной ответственности за коррупцию» от 27.01.1999 г., г. Страсбург), а также действия, относящиеся к уголовно наказуемым деяниям, связанным с противоправным получением благ и преимуществ либо создающим условия для коррупции, предусмотренные главами 22 и 23 Уголовного кодекса РФ.

«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.

«МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВАТЕЛЯ» – под этим термином понимается:

а) в отношении каких-либо действий, касающихся Корпоративной политики или Политики ведения бизнеса Страхователя – бывшие или действующие Председатель Правления или Совета директоров, Президент, Главный исполнительный директор, Управляющий директор, какой-либо исполнительный или не исполнительный Директор Страхователя, либо любое физическое лицо, занимавшее или занимающее аналогичную должность, имевшее или имеющее полномочия от Страхователя принимать решения по осуществлению или управлению деятельностью Страхователя от имени и в интересах Страхователя;

б) в отношении любых других упоминаний определения Менеджмента Страхователя в тексте настоящих Правил – в дополнение к перечисленному в подпункте а) настоящего определения понимаются также руководители либо исполняющие обязанности руководителей таких структурных подразделений Страхователя, как юридическое (правовое), внутреннего контроля, внутреннего аудита, управления рисками, страхования, либо других подразделений, выполняющих аналогичные функции.

«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.

«ОБРАЩЕНИЕ ЦЕННЫХ БУМАГ» - заключение гражданско-правовых сделок, влекущих переход прав собственности на ценные бумаги.

«ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ» – информация или суждение, в том числе являющиеся частью базы данных, как правдивые, так и ложные, записанные любым образом, в материальной форме или нет, касающиеся определенного физического лица, либо если такое физическое лицо может быть явно или вероятнее всего идентифицировано на основании (исходя из) таких информации или суждения.

«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 ЭЛЕКТРОННЫХ СООБЩЕНИЙ» – создание и/или передача электронных сообщений от имени любого лица без соответствующего на то разрешения, которые выглядят как созданные и направленные любым лицом, но которые на самом деле это лицо не направляло.

«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 обмана/мошенничества. Это понятие не распространяется на случаи, когда какое-либо лицо ставит свою оригинальную подпись или ее часть, имея или не имея на это права, в любом качестве и с любой целью

«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.

«ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ УСЛУГИ» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

«ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЦЕННЫХ БУМАГ» - публичное или частное Обращение ценных бумаг посредством (включая, но не ограничиваясь):

- размещения (в том числе первичного размещения, дополнительного выпуска) эмиссионных ценных бумаг путем открытой или закрытой подписки или конвертации;
- продажа (публичная или частная/индивидуальная) ценных бумаг, в том числе через посредничество банков либо профессиональных участников рынка ценных бумаг.

«ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» - действия, относящиеся к уголовно наказуемым деяниям, предусмотренным главами 22 и 23 Уголовного кодекса РФ.

«ПРЕСТУПНОЕ СООБЩЕСТВО» - (преступная организация) - в уголовном праве РФ сплоченная Организованная группа (организация), созданная для совершения тяжких или особо тяжких преступлений, либо объединение организованных групп, созданное в тех же целях (ст. 35 УК РФ).

«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.

«РЫНОЧНЫЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ (НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛ, УСТАНОВЛЕННЫХ НА ФИНАНСОВОМ РЫНКЕ)» - означает:

а) деятельность (совершенные действия или бездействия) как одного, так и двух и более лиц, действующих совместно (в том числе по предварительному сговору), осуществляемая в отношении Инвестиционных инструментов, обращаемых на организованных финансовых рынках (далее – «котируемые Инвестиционные инструменты»), которая в том числе (но не исключительно):

- происходит в отношении сути или предмета сделки в отношении таких котируемых Инвестиционных инструментов либо иного договора или сделки, если цена или стоимость предмета такого договора или сделки определяется исходя из цены или стоимости котируемых Инвестиционных инструментов;

- происходит в отношении любых Инвестиций (вне зависимости от того, относятся они к котируемым Инвестиционным инструментам или нет), которые по сути аналогичны котируемым Инвестиционным инструментам;

- удовлетворяет одному или нескольким из следующих условий:

1. эта деятельность основана на такой информации, которая обычно не является общедоступной для лиц, имеющих отношение к осуществлению операций на определенном финансовом рынке, но которая, если была бы доступна постоянному участнику этого рынка, была бы вероятнее всего расценена постоянным участником рынка как существенная для принятия решения об условиях, на которых наиболее выгодно было бы заключить сделку в отношении определенных Инвестиций (Инвестиционных инструментов);

2. деятельность (в том числе распространение ложных сведений, злоупотребление информацией конфиденциального характера и т.п.), дающая постоянному участнику рынка ложное представление (вводящая в заблуждение) относительно предложения, спроса, цены, стоимости или доходности определенных Инвестиций (Инвестиционных инструментов);

3. Постоянный участник рынка расценивал бы или вероятнее всего расценивал бы такую деятельность как искажающую (нарушающую порядок, вносящую перекос) рынок определенных Инвестиций (Инвестиционных инструментов);

б) приказ, требование, подстрекательство или поощрение других лиц осуществлять деятельность, которая указана в подпункте а) настоящего пункта;

с) деятельность, которая определяется как рыночные злоупотребления (нарушения правил, установленных на финансовом рынке) положениями Акта по финансовым услугам и рынкам 2000 Великобритании (Financial Services and Markets Act 2000), а также любыми

законодательными актами, положениями или правилами о финансовых рынках (в т.ч. о ценных бумагах) Российской Федерации или любой другой страны, на территории которой Страхователь осуществляет свою деятельность, и которые могут к нему применяться.

«СОТРУДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ» – сотрудниками считаются:

а) лица (в том числе руководящие работники Страхователя, работающие по найму, за исключением Директоров Страхователя), которые работают по найму (постоянно или временно) 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 Директорами Страхователя, работающими по найму как руководители либо другие наемные работники, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника и определена внутренними должностными инструкциями, правилами или процедурами Страхователя, в помещениях, принадлежащих Страхователю;

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

г) студенты или стажеры, проходящие практику в помещениях Страхователя под его непосредственным контролем;

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);

К Сотрудникам Страхователя в любом случае не относятся агенты, независимые консультанты, а также Директора Страхователя, в период, когда они не выполняли обязанности работника по найму в соответствии с подпунктом б) настоящего определения.

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

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании (фонды);
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных

бумаг,

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

«СТРАХОВЫЕ УСЛУГИ» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

«ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ» – территория, на которой совершается такое событие, которое может повлечь за собой наступление страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

«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 самостоятельно или 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.

«ТРЕТЬЕ ЛИЦО» - бывший или настоящий клиент (контрагент) Страхователя, непосредственно находящийся (находившийся) со Страхователем в договорных отношениях,

связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг этому лицу, за исключением Директоров, членов Менеджмента или Сотрудников Страхователя, а также родственников или супругов Директоров, членов Менеджмента или Сотрудников Страхователя.

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

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

«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.

«ХЕДЖИРОВАНИЕ» - заключение одного или нескольких контрактов (сделок) исключительно с целью защиты от изменений цен или стоимости иностранной валюты, товаров, ценных бумаг и т.д.

«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» - в том числе 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).

«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, 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.

«ЭЛЕКТРОННЫЕ ДАННЫЕ» - информация, данные или программы (инструкции, команды), преобразованные в форму, пригодную к использованию в компьютерных системах и/или сетях, и составляющие операционные системы, компьютерные программы или программное обеспечение.

«ЭЛЕКТРОННЫЕ ЗАПИСИ» - Электронные данные, записанные на материальные носители информации или хранящиеся в электронных или каких-либо иных носителях информации, которые могут быть извлечены в распознаваемом виде.