

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор
Фрай Николаус Хайнрих

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЛИЦА
ОТ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЕГО РАБОТНИКОВ
(типовые (единые))
№ 226**

(утверждено Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 28.12.2018г. № 865)

Москва,
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
РАЗДЕЛ 3. СОВМЕСТНО ЗАСТРАХОВАННЫЕ КОМПАНИИ.....	5
РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	6
РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА	12
РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА	14
РАЗДЕЛ 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	16
РАЗДЕЛ 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.	17
РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
РАЗДЕЛ 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	21
РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	23
РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	26
РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	28
РАЗДЕЛ 14. СУБРОГАЦИЯ	32
РАЗДЕЛ 15. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	32
РАЗДЕЛ 16. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	32

РАЗДЕЛ 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее Страховщик) заключают договоры имущественных интересов Страхователя (Совместно застрахованных компаний), связанных с рисками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) в отношении Убытков возникающих в результате умышленных противоправных действий работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний) или других лиц (лиц, не являющихся Работниками Страхователя) (далее договоры страхования).

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

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

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

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

1.6. Страхователями признаются юридические лица любых организационно-правовых форм или дееспособные физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями или лицами, имущество которых используется для предпринимательской деятельности, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.7. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу лиц, отличных от Страхователя – Совместно застрахованных компаний (Выгодоприобретателей), но при этом:

- (i) договор страхования может быть заключен только в пользу лица (Страхователя или соответствующих Совместно застрахованных компаний), имеющего основанный на законе, или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, а также
- (ii) должны учитываться положения Раздела 3 настоящих Правил.

1.8. Назначение Совместно застрахованной компании в качестве Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя по условиям договора страхования не выполнены

какой-либо Совместно застрахованной компанией в соответствии с положениями договора страхования.

1.9. При предъявлении Совместно застрахованной компанией требования о выплате страхового возмещения Страховщик вправе требовать от Совместно застрахованной компании выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

1.10. Совместно застрахованная компания несет риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее.

1.11. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- (i) противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
- (ii) расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- (iii) убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Контрагентах Страхователя) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя и (или) Совместно застрахованных компаний связанные с:

2.1.1. владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его утраты или повреждения при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 4.4.1.-4.4.3. настоящих Правил.

Примечание: Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (Страхователя и (или) Совместно застрахованных компаний), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.1.2. осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в связи с наступлением страховых случаев согласно п.п. 4.4.4.-4.4.9. настоящих Правил.

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

2.2. В соответствии с настоящими Правилами, подлежат возмещению убытки Страхователя и (или) Совместно застрахованных компаний, связанные с умышленными противоправными действиями работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), а именно:

2.2.1. Реальный ущерб, причиненный Страхователю и (или) Совместно застрахованным компаниям в результате непредвиденной фактической (материальной) гибели, утраты, недостачи или повреждения Застрахованного Имущества, как указано в Договоре страхования (далее в Правилах страхования и Договоре страхования - Ущерб);

2.2.2. иные непредвиденные финансовые расходы (потеря дохода, покрываемая в соответствии с настоящими Правилами страхования), понесенные Страхователем (или Совместно застрахованными компаниями) или которые обязательно будут понесены в результате Ущерба, а также;

2.2.3. расходы, которые Страхователь будет обязан понести в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, в связи с возмещением причиненного вреда третьим лицам в результате противоправных действий сотрудников Страхователя при осуществлении им предпринимательской деятельности;

2.2.4. расходы на внесудебное юридическое сопровождение, только в порядке и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов, но в любом случае не более 20% (Двадцати процентов) от Страховой суммы.

РАЗДЕЛ 3. СОВМЕСТНО ЗАСТРАХОВАННЫЕ КОМПАНИИ

3.1. Все компании, в которых на дату вступления в силу договора страхования Страхователь прямо или косвенно удерживает более чем 50% голосующих акций, считаются Совместно застрахованными компаниями в соответствии с условиями, изложенными в пп. 3.2-3.6 настоящего Раздела.

3.2. Новые Совместно застрахованные компании:

Если в течение Периода страхования Страхователь (Совместно застрахованная компания) учреждает или приобретает новую Совместно застрахованную компанию, на такую компанию распространяется страховое покрытие по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами при условии, что:

3.2.1. оборот такой учрежденной или приобретенной новой Совместно застрахованной компании не превышает 20% (двадцати процентов) доли от консолидированного чистого оборота Страхователя на момент вступления договора страхования в силу; а также

3.2.2. количество сотрудников такой учрежденной или приобретенной новой Совместно застрахованной компании не превышает 20% (двадцати процентов) доли от общего числа сотрудников Страхователя и Совместно застрахованных компаний на момент вступления договора страхования в силу; а также

3.2.3. такая новая Совместно застрахованная компания не является финансовой организацией (какой-либо компанией, фирмой или организацией, чья функция и основные виды деятельности регулируются органами финансового регулирования по месту осуществления ею деятельности, включая в том числе любой банк, клиринговую организацию, депозитную организацию, инвестиционную компанию, инвестиционного консультанта, инвестиционную управляющую компанию, инвестиционный фонд, паевой инвестиционный фонд, биржевого брокера, ипотечного брокера, кредитные учреждения, компанию по управлению активами, фонд прямых инвестиций, компанию венчурного инвестирования, страховую компанию, перестраховочную компанию, или иную аналогичную им компанию; а также

3.2.4. Страхователь (Совместно застрахованная компания) своевременно направил уведомление Страховщику об учреждении или приобретении такой новой Совместно застрахованной компании в соответствии с п. 11.3.4. настоящих Правил.

3.3. Бывшие Совместно застрахованные компании:

Если какая-либо компания перестает быть Совместно застрахованной компанией по договору страхования в течение Периода страхования, настоящим страховое покрытие по договору страхования не распространяется на умышленные

противоправные действия, с момента, когда такая компания перестала быть Совместно застрахованной компанией.

Убытки, причиненные в результате умышленных противоправных действий, которые были совершены в такой Бывшей Совместно застрахованной компании, но были впервые Обнаружены в течение Периода страхования, когда такая компания являлась Совместно застрахованной компанией, покрываются только в той части, в которой:

- (i) Страхователь (Совместно застрахованные компании, отличные от Бывших Совместно застрахованных компаний) привлекается третьими лицами к ответственности по закону в отношении таких Убытков;
- (ii) Страхователь (Совместно застрахованные компании, отличные от Бывших Совместно застрахованных компаний) понес такие Убытки.

3.4. Страхователь безоговорочно действует от своего собственного имени и от имени всех Совместно застрахованных компаний при согласовании условий и заключении соглашений о страховом покрытии, осуществлении всех прав Совместно застрахованных компаний по договору страхования, направлении любых уведомлений, уплате премий, заключении дополнительных соглашений к договору страхования или внесении изменений в него, разрешении споров и получении сумм, которые подлежат уплате Страховщиком в пользу Совместно застрахованных компаний по Договору страхования. Если Убыток понесла Совместно застрахованная компания, она должна обеспечить информирование Страхователя о таком Убытке и необходимых мерах. Вся переписка осуществляется непосредственно между Страховщиком и Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. Возмещение Убытка и расходов, покрываемых по договору страхования и причитающихся к возмещению в пользу Страхователя по договору страхования, полностью освобождает Страхователя от ответственности в отношении такого убытка и (или) расходов.

3.6. Компании, соответствующие определению в п.3.1. настоящих Правил и добавленные в течение Периода страхования, считаются Совместно застрахованными компаниями по договору страхования, начиная с даты уведомления Страховщика об их приобретении или образовании. Стороны соглашаются с тем, что Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Тем не менее, в таких случаях страхование не покрывает Убытки, понесенные вышеуказанными компаниями до даты их включения в качестве Совместно застрахованных компаний в договор страхования.

РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования с наступлением которого возникает обязанность Страховщика за обусловленную плату («Страховую премию») произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю и (или) Совместно застрахованным компаниям в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

4.3. 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. 4.4.1.-4.4.9. настоящих Правил (от одного риска, или любой их комбинации, в зависимости от условий Договора страхования),
- Совместно застрахованных компаний в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных в п.п. 4.4.1.-4.4.3. настоящих Правил (от одного риска, или любой их комбинации, в зависимости от условий Договора страхования), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования, при котором Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения, при условии, что убытки и/или расходы страхователя **не относятся** к следующим категориям:

4.3.1. любой Убыток, возникший в ходе умышленных противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), о котором было известно или который был Обнаружен до даты начала Периода страхования

4.3.2. любой Убыток, возникший в ходе умышленных противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), но который был Обнаружен или о котором стало известно после истечения Периода страхования;

4.3.3. любой Убыток, возникший в ходе умышленных противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), о котором было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя (Совместно застрахованных компаний) ранее был заключен договор страхования;

4.3.4. косвенный Убыток, понесенный Страхователем (Совместно застрахованными компаниями), или пострадавшим Третьим лицом включая среди прочего упущенную выгоду, проценты, договорные штрафы и неустойки, уголовные и административные штрафы и пени, вымогательство, выплаты выкупа похищения человека, вымогаемые суммы или компенсации Ущерба; Убытки, понесенные в связи с дискриминацией, перерывом в производстве или операционной деятельности, налогами, таможенными и иными сборами;

4.3.5. любой Убыток, возникший по вине акционеров с личной ответственностью в соответствии с применимым законодательством/действующими соглашениями или акционеров, удерживающих более 20% капитала Страхователя;

4.3.6. любой Убыток, понесенный Третьими лицами в следующих случаях: Убыток, возникший в связи с предоставлением Третьим лицам, оформлением или обслуживанием ссуд и особых торговых условий (включая дисконтирование и акцепт переводных векселей и чеков без учета соответствующих обстоятельств), Убыток, возникший в связи с принятием гарантии или долговой расписки (долгового обязательства), а также в связи с продлением срока выплаты дебиторской задолженности и отказом от права требования (вне зависимости от того, были ли указанные выше действия обоснованными или необоснованными); Убыток, возникший в результате введения Страхователя в заблуждение при приобретении или поглощении отечественных или иностранных компаний, недвижимости, драгоценных камней или в связи с оформлением товарно-транспортных накладных (коносаментов/грузовых накладных);

4.3.7. любой Убыток, который подлежит возмещению и в той части, в которой он подлежит возмещению в соответствии с отдельно заключенным договором страхования имущества. Страхователь (Совместно застрахованные компании) обязан(ы) уведомить о таком убытке Страховщика с предоставлением соответствующих подробных сведений и документов по его запросу (в том числе при заключении договора страхования или в ходе процедуры урегулирования Убытка);

4.3.8. любой Убыток, прямо или косвенно причиненный или возникший вследствие каких-либо действий, указанных ниже, независимо от наличия каких-либо других причин или событий, имеющих место в то же самое время вне зависимости от их последовательности:

- (i) войны, вторжения, боевых действий внешнего противника (независимо от факта объявления войны), военных действий, гражданской войны, восстания, революции, гражданских волнений, захвата власти военными, узурпации власти, введения военного или чрезвычайного положения, бунта, мятежа, комендантского часа или действий представителей законной власти;
- (ii) терроризма (террористического акта), при этом:
- (iii) каких-либо действий с целью контроля, предупреждения, предотвращения или пресечения действий, указанных в подпунктах (i) и (ii) настоящего пункта, или других связанных с ними противодействий.

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

4.3.9. любой Убыток, возникший полностью или частично в связи с телесными травмами, болезнями, моральными или психическими страданиями, эмоциональными потрясениями или душевными расстройствами, заболеваниями или смертью любого лица;

4.3.10. любой Убыток в связи с разрушением, Ущербом, физической утратой Имущества, возникший в результате:

- (i) пожара, взрыва (в том числе взрыва, направленного внутрь),
- (ii) наводнения,
- (iii) непредвиденных обстоятельств, явившиеся прямым или косвенным следствием стихийных бедствий или природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня и т.п.) либо последующих пожара, затопления, мародерства и т.п
- (iv) воздействия ионизирующей радиации/излучения или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива или сгорания ядерного топлива;
- (v) использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, установки или компонента, имеющих в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;
- (vi) использования любого оружия с применением реакции ядерного распада или термоядерного синтеза, или другой подобной реакции, силы или вещества;
- (vii) использования любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;
- (viii) использование радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества. Исключение, указанное в настоящем подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы (за исключением ядерного топлива), когда эти изотопы изготавливаются, перевозятся, хранятся или используются для коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или других подобных этому мирных целей ионизирующей радиации или загрязнения радиоактивным топливом (в том числе продуктами горения), или радиоактивных отходов; или в результате радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или вредного воздействия любого испытания ядерного оружия или его радиоактивных компонентов;
- (ix) амортизации, естественного износа или старения, постепенного разрушения или ухудшения состояния любого Имущества, а также в результате его повреждения

плесенью, грибами, молью или другими насекомыми, вредителями или паразитами.

4.3.11. любой Убыток, возникший полностью или частично в связи с Ущербом окружающей среде или Загрязнением;

4.3.12. любой Убыток, возникший полностью или частично в связи с торговлей ценными бумагами, как в случаях торговли с собственного/личного счета, так и с фиктивного счета, если иное не указано в Договоре страхования.

Настоящее исключение не распространяется на торговлю ценными бумагами в случае если торговля осуществляется Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) с целью причинить Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) Убыток, покрываемый по настоящему договору, и получением неправомерной (противозаконной) финансовой выгоды Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний); или по сговору Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и любых других лиц (лиц, не являющихся Работниками Страхователя). Прибыль, полученная в ходе обычной трудовой деятельности, включая зарплату, комиссию, проценты, бонусы, повышения, вознаграждения, участие в прибыли или пенсионные выплаты не считается неправомерной (противозаконной) финансовой выгодой;

4.3.13. любой Убыток, связанный с перевозкой движимого имущества Страхователя вне владений или вне собственной территории Страхователя;

4.3.14. любой Убыток, связанный с возникновением юридической ответственности Страхователя, прямо или косвенно являющейся результатом или связанной с имевшими место либо предполагаемыми действиями Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний) по Легализации доходов, полученных незаконным (преступным) путем либо по Финансированию терроризма, или нарушающими законодательство (в том числе любые подзаконные нормативные акты), касающиеся Легализации доходов, полученных незаконным (преступным) путем либо Финансирования терроризма;

4.3.15. любой убыток, наступивший в результате действий иных лиц, чем Работники Страхователя (Совместно застрахованных компаний).

4.4. По договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, страховыми случаями признаются следующие действия, наступившие в результате противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), в результате которых Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) был причинен материальный ущерб:

4.4.1. Гибель или повреждение Помещений Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и/или внутренней отделки Помещений Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и/или утрата или повреждение Имущества в Помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний), в том числе производимой Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) продукции в Помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.4.2. Гибель, утрата или повреждение Ценного имущества (в т.ч. Идентифицируемых Ценных бумаг и наличных денежных средств Страхователя (Совместно застрахованных компаний)) и/или Внутренних финансовых документов Страхователя (Совместно застрахованных компаний), находящегося в Помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.4.3. Утрата или недостача Ценного имущества (в т.ч. Идентифицируемых Ценных бумаг и безналичных денежных средств Страхователя (Совместно застрахованных компаний)), находящегося на депозитарных и расчетных счетах

Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.4.4. Подделка подписи, Умышленные противоправные изменения или сокрытие:

- (i) платежных документов в письменной (документарной) форме (платежных поручений, поручений на снятие денег со счета или простых векселей, по которым Страхователь обязан платить и которые им оплачены);
- (ii) письменных (документарных) Внутренних поручений Страхователя на перевод денежных средств или ценных бумаг, убытки, причиненные Страхователю в процессе проведения им депозитарных операций;

при условии, что подделка подписи, Умышленные противоправные изменения или сокрытие указанных в настоящем пункте документов были существенными, и именно их внесение явилось определяющим фактором, непосредственно вызвавшим убыток.

4.4.5. Умышленное принятие Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) в качестве платежного средства Поддельных (фальшивых) денежных средств (банкноты или монеты любой страны мира) в процессе добросовестного осуществления Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) обычных в рамках ведения им бизнеса операций с денежными средствами;

4.4.6. Умышленное и несанкционированное разглашение Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) конфиденциальной информации (согласно применимому законодательству, и нормативно-правовым актам, или в соответствии с применимыми установленными внутренними актами компании или соответствующими соглашениями), технологических процессов, материалов или иных коммерческих тайн лицам, не имеющим соответствующего допуска к информации.

4.4.7. Ввод, удаление, блокирование, модификация компьютерной информации (электронных данных) Страхователя (Совместно застрахованных компаний) либо иного вмешательства в функционирование средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации компьютерной системы Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.4.8. Использование вредоносных компьютерных программ, заведомо предназначенных для несанкционированного уничтожения, блокирования, модификации, копирования компьютерной информации компьютерной системы Страхователя (Совместно застрахованных компаний) или нейтрализации установленных на них средств защиты компьютерной информации;

4.4.9. Умышленное и несанкционированное использование компьютеров и систем дистанционного банковского обслуживания Страхователя (Совместно застрахованных компаний) для хищения имущества Страхователя (Совместно застрахованных компаний) (включая несанкционированное списание денежных средств со Счета Страхователя (Совместно застрахованных компаний)) путем ввода, удаления, блокирования, модификации компьютерной информации либо иного вмешательства в функционирование средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации или информационно-телекоммуникационных сетей.

Произшедших вследствие:

4.5. Умышленных противоправных действий Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний), совершенных любым Сотрудником Страхователя (Совместно застрахованных компаний), как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами (лицами, не являющимися Работниками Страхователя), при условии, что Сотрудник Страхователя (Совместно застрахованных компаний) действовал с прямым умыслом и с целью намеренно нанести ущерб Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) и/или приобрести для себя Незаконную финансовую выгоду.

Под умышленными противоправными действиями понимаются умышленные действия сотрудников Страхователя (Совместно застрахованных компаний) по превышению, нарушению или несоблюдению должностных полномочий или инструкций сотрудника, выходящие за рамки его компетенции, которые квалифицированы судом в соответствии с УК РФ как: кража (ст. 158), мошенничество (ст. 159), присвоение или растрата (ст. 160), грабеж (ст. 161), разбой (ст. 162), умышленное уничтожение или повреждение имущества (ст. 167), незаконные получение и разглашение сведений, составляющих коммерческую, налоговую или банковскую тайну (ст. 187).

Страхованием не покрываются и не возмещаются убытки, явившиеся следствием действий, квалифицированных следственными органами иначе, чем указано выше,

4.6. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется предоставлять страховое покрытие (страховую защиту) вследствие Убытков и расходов:

4.6.1. которые были впервые Обнаружены в течение Периода страхования (согласно пункту 4.8. настоящих Правил):

4.6.2. напрямую возникших у Страхователя (Совместно застрахованных компаний) по вине Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.6.3. понесенных Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) непосредственно вследствие того, что Страхователь (Совместно застрахованные компании) юридически обязаны понести расходы, вызванные непосредственным причинением Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) фактического материального вреда Третьим лицам в результате противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

4.6.4. при условии что, умышленные противоправные действия Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), приведшие к возникновению Ущерба, установлены соответствующим судебным решением (приговором), вступившим в законную силу;

4.6.5. которые Страхователь (Совместно застрахованные компании) понес или которые необходимо будет понести в результате потери дохода / непредвиденных расходов и издержек.

4.7. В том случае, если это дополнительно предусмотрено договором страхования, Страховщик обязуется (в пределах, а не в дополнение, указанной в договоре страхования Страховой суммы) возмещать Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) документально подтвержденные целесообразные и обоснованные внешние расходы на защиту интересов в суде общим лимитом до 20% (двадцати процентов) от общей суммы подлежащих возмещению Убытков, а также расходы, связанные с оценкой понесенных Убытков и юридическим сопровождением, общим лимитом до 2% (двух процентов) от общей суммы подлежащих возмещению Убытков, если иные лимиты не установлены договором страхования.

4.8. Обнаружение убытков и/или выявление убытков означает наступление момента, когда кому-либо из Директоров или руководителей Страхователя (в пределах их полномочий), партнеров, доверительных управляющих или любому представителю департамента риск-менеджмента, юридического департамента, департамента аудита или департамента по управлению персоналом Страхователя станет известно об умышленных противоправных действиях (покрываемых по Договору страхования) или соответствующее лицо обоснованно подозревает о совершении умышленных противоправных действий, или, что скорее всего будут понесены Убытки,

возмещаемые по договору страхования, даже в случае, если в этот момент неизвестны точная сумма или обстоятельства Убытка.

4.9. Убыток не включает любые вознаграждения, бонусы, комиссии, иные виды вознаграждений, пенсионные выплаты или иные доходы Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), заработные платы или выплаты окладов, выплачиваемые Страхователем в ходе трудовых отношений.

4.10. Страховая защита (страховое покрытие) в отношении будущих противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), которые ранее были признаны виновными в причинении Убытков, застрахованных по договору страхования, прекращается начиная с даты, когда Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) становится известно о таких противоправных действиях Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), совершенных в прошлом.

4.11. Страховое покрытие в отношении Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), прекращающих трудовые отношения со Страхователем (Совместно застрахованными компаниями), прекращает действие через 12 (двенадцать) месяцев после прекращения действия их трудовых обязанностей перед ним (ними) (но исключительно в отношении подлежащих возмещению Убытков, выявленных в течение Периода страхования). В отношении Совместно застрахованной компании страховое покрытие прекращает действие в день, когда Страхователь перестает быть держателем контрольного пакета (более 50%) голосующих акций такой Совместно застрахованной компании.

4.12. Бремя доказательства того, что Сотрудник Страхователя (Совместно застрахованных компаний) действовал с прямым умыслом и с целью намеренно нанести ущерб Страхователю (Совместно застрахованным компаниям) и/или приобрести для себя Незаконную финансовую выгоду, лежит на Страхователе.

4.13. Договор страхования может быть заключен в отношении всех рисков, предусмотренных п.п. 4.4.1.-4.4.9. настоящих Правил, или отдельных из них по выбору Страхователя и при согласии Страховщика.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

5.1. 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 (Лимит ответственности), указанная в договоре страхования (лимит возмещения по договору страхования), должна соответствовать совокупной страховой стоимости застрахованного имущества и застрахованных расходов.

При определении страховой стоимости Стороны руководствуются нормами действующего законодательства и нижеследующими положениями.

5.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и не может превышать:

- при страховании имущества - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости) в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- при страховании предпринимательских рисков (расходов) - Ущерб, который Страхователь (Совместно застрахованные компании), как можно ожидать, понес(ли) бы при наступлении страхового случая.

5.3. Действительная стоимость застрахованного имущества устанавливается на основании представленных документов, либо путем экспертной оценки, либо по итогам торгов или по действующим котировкам.

5.4. При заключении договора страхования страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается сторонами как:

5.4.1. агрегатный лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера Убытков;

5.4.2. предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по Убыткам, возникшим в результате умышленных противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), происшедшим и Обнаруженным в период действия договора, включая судебные и прочие подлежащие возмещению расходы, которые не превышают размер агрегатной страховой суммы (лимита ответственности) независимо от размера убытков. Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, должны рассматриваться как часть агрегатной страховой суммы (лимита ответственности), а не как дополнение к ней.

5.5. Страховая сумма (лимит ответственности) являются предельной суммой страхового возмещения. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размер страховой суммы, определённый договором страхования.

5.6. Страховая сумма может быть увеличена в течение Периода страхования при уплате дополнительной страховой премии, если имущественные интересы Страхователя (Совместно застрахованных компаний) были застрахованы не на полную стоимость или страховая (действительная) стоимость Имущества возросла.

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

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

5.9. Увеличение или снижение страховой суммы оформляется путем составления дополнительного двухстороннего документа в письменном виде, подписываемого от имени Сторон уполномоченными лицами.

5.10. При увеличении Страховой суммы (лимита ответственности) страховое возмещение в части превышения страховой суммы применяется только к подлежащим возмещению убыткам, наступившим после такого увеличения Страховой суммы (лимита ответственности).

5.11. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма (лимит ответственности) в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

5.12. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Совместно застрахованных компаний) в возмещении причиненных Убытков (франшиза).

5.13. 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 / подлимита или в фиксированном размере.

5.14. В соответствии с условиями страхования Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер Франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером Франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

5.15. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

5.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные и прочие юридические расходы, предусмотренные п. 4.7. настоящих Правил, возмещаются в пределах 20% (двадцати процентов) от страховой суммы по договору страхования, с учетом порядка, предусмотренного п. 5.17. настоящих Правил.

5.17. Возмещенные Страховщиком юридические расходы, предусмотренные п. 4.7. настоящих Правил, вычитаются из страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также из лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

Если общая сумма убытка Страхователя по п. 4.7. настоящих Правил, больше, чем сумма, которая, с учетом применения франшизы, подлежит возмещению в соответствии с договором страхования, то ответственность Страховщика по возмещению судебных и прочих юридических расходов ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера убытка, подлежащего возмещению, к полной сумме убытка. Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

В случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя (при осуществлении Страховщиком юридической защиты Страхователя в соответствии с условиями п. 11.2.7. настоящих Правил), превысит долю юридических расходов, подлежащих возмещению по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли.

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

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Совместно застрахованные компании) 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 (лимитов ответственности) и страховых тарифов.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При этом если, по соглашению сторон, Страховая сумма (лимит ответственности) и Страховая премия определена в иностранной валюте, платежи по договору страхования производятся в рублях в размере, рассчитанном (если иное не предусмотрено в договоре страхования), исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ на дату расчета такого платежа и выставления счета Страхователю Страховщиком.

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

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

6.4. Страховая премия определяется Страховщиком на основании Приложения № 3 к настоящим Правилам. Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от конкретных условий страхования и степени страхового риска, определяемых индивидуально в каждом отдельном случае, в том числе на основании заявления на страхование, в частности, с учетом вида деятельности Страхователя (Совместно застрахованных компаний), информации о работниках и специфике кадровой политики, суммы и количества убытков в прошлом и других обстоятельств

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. Оплата Страховой премии (страховых взносов) осуществляется Страхователем в безналичном порядке, на основании счетов, выставяемых Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. Страховая премия (страховой взнос) считается уплаченной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. Если страховой случай наступит до уплаты Страхователем очередного страхового взноса, срок внесения которого еще не наступил, стороны договорились, что Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму подлежащего уплате страхового взноса (взносов).

6.9. Страхователь или Совместно застрахованные компании не имеют права зачета неуплаченных сумм страховой премии, подлежащих уплате в пользу Страховщика, в счет требований о выплате страхового возмещения по договору страхования, если:

- (i) такие требования о выплате страхового возмещения не были письменно признаны Страховщиком, и не было получено предварительное письменное согласие Страховщика на зачет, или
- (ii) такое право не было предоставлено решением суда.

6.10. Если действие договора страхования прекращено до истечения Периода страхования, Страховщик имеет право требовать уплаты страховой премии пропорционально за срок действия договора страхования.

6.11. Страховая премия не подлежит возмещению Страховщиком, если на момент расторжения договора страхования были выявлены Убытки от умышленных противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), подлежащие возмещению по договору страхования, или обстоятельства, которые могут привести к их возникновению, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ или прямо не указано в Правилах или договоре страхования.

6.12. В рамках настоящих Правил Страхователь (Совместно застрахованные компании) и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя (Совместно застрахованных компаний) 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 (Совместно застрахованных компаний) от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Совместно застрахованных компаний) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

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

РАЗДЕЛ 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Совместно застрахованным компаниям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные сроки.

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

8.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование, которое составлено в установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящим Правилам), которая заполняется Страхователем, и которое является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, Работниках Страхователя (Совместно застрахованных компаний) в соответствии с определением в разделе 3 настоящих Правил и другую необходимую информацию. По соглашению Сторон договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

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

8.5.1. В отношении физических лиц, бенефициаров и индивидуальных предпринимателей:

- фамилия, имя и отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации)
- адрес места фактического пребывания;
- данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, тип, серию, номер документа, дата выдачи и орган выдачи);
- данные миграционной карты (при наличии) (серия и номер карты, даты начала и окончания срока пребывания);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (серия (при наличии) и номер документа, даты начала и окончания срока пребывания (проживания));
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже)
- письменное согласие вышеуказанных лиц на обработку их персональных данных Страховщиком.

8.5.2. В отношении юридических лиц:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- государственный регистрационный номер или код иностранной организации;
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);

- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарные владельцы (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 8.5.1 выше);
- - единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 8.5.1 выше);
- резидент / не резидент Российской Федерации (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- фамилия, имя и отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.6. Документы, необходимые Страховщику для оценки страхового риска и заключения договора страхования (запрашиваемые дополнительно помимо заявления на страхование):

- информация, касающаяся/связанная с деятельностью Страхователя (Совместно застрахованных компаний) (включая в том числе имеющиеся документы, подтверждающие полномочия Страхователя (Совместно застрахованных компаний) осуществлять застрахованную деятельность в соответствии с применимым законодательством, финансовую отчетность, сведения о деятельности Группы компаний, акционерах), подтверждаемая соответствующими документами,
- характер предпринимательской деятельности Страхователя;
- общее количество работников Страхователя, в том числе работающих на основании трудового договора (контракта), гражданско-правовых договоров, на иных законных основаниях;
- специальности работников, их квалификация, в том числе по отдельным категориям работников;
- методы отбора, проверки сотрудников при приеме на работу, в том числе по отдельным категориям работников;
- документы и информация в отношении заявляемого на страхование имущества Страхователя (Совместно застрахованных компаний), включая в применимых случаях документы, подтверждающие (i) стоимость имущества, подлежащего страхованию, а также (ii) наличие интереса в сохранении имущества, подлежащего страхованию;
- информация об истории убытков Страхователя (Совместно застрахованных компаний).
- информация в отношении двойного (иного, более специального) страхования;
- документы, необходимые для оценки страхового риска;

Вышеприведенный перечень документов и сведений может быть сокращен по усмотрению Страховщика в каждом конкретном случае.

8.7. В случае если при заключении договора страхования вышеуказанный перечень был сокращен Страховщиком, Страховщик может запросить перечисленные выше документы и информацию, в отношении Страхователя (Совместно застрахованной компании) в любое время после заключения договора страхования, и они должны быть предоставлены Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в срок, установленный таким запросом.

8.8. Во избежание сомнений, Страхователь имеет право в любой момент Периода действия страхования запросить у Страхователя, или Совместно застрахованных компаний, или получателя платежа документы и информацию в соответствии со списком в разделе 8.5.1 и 8.5.2 с целью осуществления выплаты по покрываемому Убытку по настоящему договору, и такие документы и информация должны быть предоставлены Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в срок, установленный таким запросом.

8.9. При заполнении Страхователем заявления на страхование Страхователь

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

8.10. 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.

8.11. 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 (Совместно застрахованных компаний) и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

8.12. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 1.3.-1.7. настоящих Правил.

8.13. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу.

8.14. 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.

8.15. 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.

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

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

- (i) письменное уведомление или сообщение Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о получении;
- (ii) 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);
- (iii) 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;
- (iv) в случаях, предусмотренных п. 9.1. (подпункт (viii) и п.п. 11.3.4.-11.3.6. настоящих Правил, Страхователь может (и обязан) уведомить Страховщика любым

доступным ему на тот момент способом (сообщить лично либо посредством телефонной, факсимильной связи или электронной почты), с обязательным последующим направлением Страховщику той же информации в письменной форме с учетом порядка, указанного в подпунктах (i), (ii), (iii) настоящего Пункта.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- (i) истечения срока его действия - в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания договора;
- (ii) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпана общая страховая сумма по договору);
- (iii) в 00 часов 00 минут дня наступления страхового случая, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- (iv) неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу договору страхования в полном размере в установленный договором страхования срок (в соответствии с п. 6.12. настоящих Правил);
- (v) ликвидации Страхователя - юридического лица, приостановки, отзыва (аннулирования) у него лицензии - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ, за исключением случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);
- (vi) признания Страхователя несостоятельным (банкротом) согласно действующему законодательству Российской Федерации;
- (vii) ликвидации Страховщика - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;
- (viii) по соглашению Сторон;
- (ix) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после вступления его в силу возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

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

9.3. В случае расторжения или досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Правилами или Законодательством РФ, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования. В случае если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

Либо

9.4. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. (v), (vii), (viii) п. 9.1. и п. 9.2. настоящих Правил, Страхователь вправе требовать от Страховщика возврата части оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования, за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. (ii), (iii), (iv) п. 9.1. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.5. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения

Договора страхования Страховщиком было выплачено страховое возмещение и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по событиям, имеющим признаки страхового случая, возврат Страхователю уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования не производится, если иное не предусмотрено настоящими Правилами (п. 9.2 настоящего раздела) либо соглашением сторон Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

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

9.7. 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).

О намерении досрочного расторжения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.9. В случае отказа Страхователя – физического лица, действующего в качестве индивидуального предпринимателя от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

РАЗДЕЛ 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

10.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или в его письменном запросе.

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, имеет право потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Соглашение о расторжении Договора страхования оформляется Сторонами в письменной форме, обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с даты вступления в

законную силу решения суда о расторжении Договора страхования. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. К увеличению страхового риска в том числе (но не исключительно) относится:

10.5.1. Слияние или поглощение. В случае если в течение Периода страхования происходит Слияние или поглощение, Страховщик несет ответственность по выплате возмещения по настоящему страхованию только в отношении любого покрываемого Убытка, который возник вследствие покрываемых умышленных противоправных действий или в связи с ними, и который наступил до даты вступления в силу решения о Слиянии или поглощении.

Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление о Слиянии или поглощении в кратчайший возможный срок, как только Страхователю станет известно о таком Слиянии или поглощении.

10.5.2. Конкурсное производство, ликвидация

В случае назначения в отношении Страхователя (Совместно застрахованных компаний) судебного распорядителя, конкурсного или арбитражного управляющего либо иного аналогичного уполномоченного лица в соответствии с законодательством любой юрисдикции в течение Периода страхования, Страховщик несет ответственность по осуществлению выплат по договору страхования только в отношении каких-либо застрахованных Убытков, которые возникли вследствие покрываемых настоящим договором страхования умышленных противоправных действий или в связи с ними, и которые были совершены до даты возбуждения дела о банкротстве или несостоятельности.

10.5.3. Учреждение или приобретение. В случае если в течение Периода страхования Страхователь (Совместно застрахованная компания) учреждает или приобретает новую Совместно застрахованную компанию, Страховщик несет ответственность по выплате возмещения по настоящему страхованию только в отношении любого покрываемого Убытка, который возник вследствие покрываемых умышленных противоправных действий или в связи с ними, и который наступил до даты вступления в силу решения об учреждении или приобретении.

Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление об учреждении или приобретении в кратчайший возможный срок, но не позднее пяти рабочих дней, с даты такого учреждения или приобретения.

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

10.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования в связи с увеличением страхового риска на таких основаниях либо не уведомляет Страховщика об увеличении страхового риска в связи с перечисленными обстоятельствами, обязательства Страховщика считаются прекратившимися с 00 часов 00 минут дня подписания уполномоченными на то лицами документа о решении изменить структуру собственности Страхователя либо начать процедуру банкротства Страхователя (Совместно застрахованных компаний).

РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила, что должно быть подтверждено соответствующей записью в договоре страхования;

11.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев разглашения в целях перестрахования, для исполнения обязательств по договору страхования, и (или) случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.3. после получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 13.1. настоящих Правил, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, в 20-дневный срок, не считая выходных и праздничных дней, принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, а также произвести страховую выплату в случае принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о принятом решении об отказе в страховой выплате, в случае принятия соответствующего решения.

11.2. Страховщик вправе:

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

11.2.2. участвовать в мероприятиях и осуществлять контроль за урегулированием Убытка, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности выплачивать страховое возмещение;

11.2.3. потребовать прекращения договора страхования в случае неуведомления Страховщика о любых обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе о слиянии, поглощении и других видах реорганизации, начале процедуры банкротства Страхователя не менее, чем за тридцать дней до указанных событий);

11.2.4. требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь намеренно сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

11.2.5. при заключении договора страхования:

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

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

11.2.6. 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;

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

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

11.2.9. отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- (i) если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
- (ii) если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- (iii) если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- (iv) если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- (v) если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- (vi) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- (vii) если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования;
- (viii) если вред (убыток) возмещен иными лицами;
- (ix) 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;
- (x) Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.2.10. потребовать расторжения договора страхования и возмещения Убытков, причиненных расторжением договора страхования, при неисполнении Страхователем обязанностей, предусмотренных в пункте 9.1. (iv) настоящих Правил;

11.2.11. 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;

11.2.12. Страховщик вправе привлекать (назначать) независимых экспертов для определения размера Убытков, а также в других случаях, когда их участие может потребоваться.

11.2.13. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. исполнять обязанности, предусмотренные договором страхования;

11.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Убытков от его наступления, в частности к существенным сведениям относятся данные об общем количестве Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), работающих в момент заключения договора страхования у (Совместно застрахованных компаний), а также наименования и адреса Совместно застрахованных компаний;

11.3.3. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию в соответствии с предусмотренными договором страхования порядком и сроками;

11.3.4. незамедлительно, но не позднее пяти рабочих дней, любым доступным способом – письменно, уведомить Страховщика обо всех ставших ему или соответствующей Совместно застрахованной компании известными изменениях в существенных обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая и размера возможных Убытков. Существенными обстоятельствами, влияющими на увеличение степени риска во всяком случае признаются изменения в сведениях, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе учреждение или приобретение Страхователем (Совместно застрахованной компанией) новой Совместно застрахованной компании в течение Периода страхования, а также иных сведений указанных в заявлении на страхование. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством. В отношении Работников Страхователя, уведомление Страховщика необходимо, если численность Работников Страхователя изменилась более чем на 20%, по сравнению со сведениями, указанными в заявлении на страхование;

11.3.5. незамедлительно, не позднее пяти рабочих дней с момента, когда Страхователю или соответствующей Совместно застрахованной компании стало известно, любым доступным способом сообщить Страховщику в письменной форме о событии, которое после получения достаточной информации о нем может быть признано страховым случаем, даже если Страхователь не имеет возможности или не намерен предъявлять Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

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

11.3.7. 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 других лиц (лиц, не являющихся Работниками Страхователя), связанных с наступившим убытком;

11.3.8. после получения страхового возмещения в соответствии с условиями страхования передать Страховщику все права по взысканию ущерба с других лиц (лиц, не являющихся Работниками Страхователя) в пределах уплаченной суммы в соответствии с положениями статьи 965 ГК РФ.

11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию при заключении договора страхования;

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

11.4.3. по случаям, признанным страховыми, получить страховое возмещение в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

11.4.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.4.5. изменить условия договора страхования при условии предварительного письменного согласования Страховщиком;

11.4.6. изменить размер страховой суммы в течение Периода страхования при условии предварительного письменного согласования Страховщиком размера и условий такого изменения.

11.5. 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.

11.6. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев установленных законодательством Российской Федерации. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

11.7. 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.

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

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

12.1. Страхователь обязан:

12.1.1. незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении события, последствием которого может быть наступление страхового случая, а также по запросу обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно всех обстоятельств дела;

12.1.2. направить в адрес Страховщика письменное подтверждение посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение 5 (пяти) рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю

или соответствующей Совместно застрахованной компании стало известно о наступлении обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о данных обстоятельствах. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством;

12.1.3. представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения;

12.1.4. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и уменьшению размера Убытков, связанных с событиями, результатом которых может быть наступление страхового случая. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

12.1.5. письменно заявить о признаках наступления страхового случая в полицию или органы власти по месту наступления события с признаками страхового случая и письменно уведомить об этом Страховщика в кратчайшие разумные сроки. Это требование может быть отменено по предварительному согласованию со Страховщиком в письменной форме, в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано.

12.2. Если Убытки понесла Совместно застрахованная компания, такая Совместно застрахованная компания должна:

- (i) обеспечить уведомление Страхователя о таком убытке, и
- (ii) исполнить все обязанности и осуществить необходимые действия, предусмотренные пунктом 12.1 настоящих Правил в отношении Совместно застрахованной компании или от ее имени.

Что касается пункта 12.1.5. настоящих Правил, обязанность уведомления полиции или местных органов власти лежит либо на Страхователе, либо на соответствующей Совместно застрахованной компании (в зависимости от местных правовых норм и требований).

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. Изучить и рассмотреть полученные от Страхователя материалы и при признании факта наступления страхового случая утвердить страховой акт в срок до 20 рабочих дней, считая со дня получения от Страхователя последнего из всех необходимых документов в соответствии с п.12.1.1. и 13.1.2. настоящих Правил;

12.3.2. в случае не признания факта наступления страхового случая направить Страхователю Уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с обоснованием причин отказа не позднее 10 рабочих дней после поступления Страховщику документов, предусмотренных согласно пункту 12.1.1 и 13.1.2.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

- (i) по инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.12.3.1. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиками документов с результатами проведения дополнительной экспертизы;
- (ii) по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая. В этом случае страховое

возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 12.3.1. настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов;

12.4.2. если обязательство Страховщика по выплате возмещения признано только в отношении части суммы убытка, обстоятельства которого полностью не выяснены, Страховщик вправе произвести выплату в соответствующей неоспариваемой части суммы (предварительное страховое возмещение);

12.4.3. отказать в страховой выплате, если:

- (i) при заключении договора страхования Страхователь сообщил недостоверные, неполные, заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска;
- (ii) причиной возникновения страхового события являются события, поименованные в объеме исключений;
- (iii) Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление страхового случая;
- (iv) Убытки возникли вследствие того, что Страхователь (Совместно застрахованные компании) умышленно не принял(и) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные Убытки.
- (v) в других случаях, предусмотренных Правилами и (или) договором страхования.

12.4.4. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем.

12.4.5. сотрудничать со Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) в отношении хода и контроля любого Ущерба или расследования, которое может привести к выплате по договору страхования, а также иметь возможность консультироваться со Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) в отношении действий, которые Страхователь (Совместно застрахованные компании) могут предпринять в отношении такого Ущерба или расследования.

12.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховое возмещение выплачивается после представления Страхователем следующих документов и информации:

- письменное заявление Страхователя о выплате страхового возмещения по договору страхования (содержащее, в том числе, обстоятельства, известные на дату подачи такого заявления, сведения о лицах, которые также понесли Убытки).
- Сведения о ранее сообщенных обстоятельствах, связанных с Убытками, заявленными к возмещению по договору страхования (при наличии таковых).
- Документы и информацию в отношении деятельности Страхователя (Совместно застрахованных компаний), которая касается полномочий Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и (или) связана с подлежащими возмещению Убытками.
- Все требования и претензии (включая иски, поданные в суд) о возмещении соответствующих понесенных Убытков, которые были заявлены в отношении Страхователя (Совместно застрахованных компаний) (включая все приложения и изменения).

- Все документы, касающиеся административных, гражданских, уголовных, регулятивных, судебных, арбитражных, и других процессов (включая связанные судебные урегулирования, возмещения ущерба, решения и постановления суда), запросов, расследований, экспертиз, слушаний, медиаций, связанных или относящихся к соответствующему Убытку.
- Документы и сведения, касающиеся обстоятельств соответствующих убытков или претензий.
- Документы и информацию, подтверждающие причину, факт наступления страхового случая и сумму подлежащих возмещению Убытков, включая связь с умышленными и противоправными действиями Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний).
- Документы, свидетельствующие и доказывающие умышленные противоправные действия Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), а также их ответственность перед законом, и которые привели к возникновению подлежащих возмещению Убытков. В отношении работника Страхователя (Совместно застрахованной компании) ответственность за умышленные противоправные действия по страховому договору должна в любом случае подтверждаться вступившим в законную силу решением суда.
- Мнение, заключение, рекомендация или отчет (при наличии таковых) внешних консультантов, экспертов, юристов правовых консультантов, оценщиков убытка и сюрвейеров, которые были предоставлены в целесообразных и необходимых случаях в соответствии с процедурой, предусмотренной договором страхования и (или) Правилами страхования, и (или) в соответствии с применимым законодательством и нормативно-правовыми актами.
- Документы (при наличии таковых), выданные компетентными органами, учреждениями или организациями в отношении обстоятельств наступления страхового случая, когда привлечение таких органов, учреждений или организаций к расследованию обстоятельств страхового случая является обязательным в соответствии с действующим законодательством.
- Документы и сведения, подтверждающие наличие имущественного интереса у выгодоприобретателя.
- Документы подтверждающие, что Страхователь (Совместно застрахованная компания) понес издержки или расходы, или возникла необходимость понести такие издержки и расходы, покрываемые договором страхования (включая необходимые запросы к страховщику или подтверждения страховщика в отношении таких сборов, издержек или расходов).
- Реквизиты получателя платежа (включая банковские реквизиты).
- Документы и сведения для проведения необходимой проверки и подтверждения указанных выше документов и сведений.
- Вступившее в законную силу Решение (Приговор) суда, устанавливающее факт противоправных действий Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний).

13.2. В случаях, когда это прямо требуется Страховщиком, документы должны быть предоставлены в форме оригиналов (насколько это возможно с учетом законодательства и нормативно-правовых актов) или надлежащим образом заверенных копий. Несмотря на предоставление надлежащим образом заверенных копий, Страховщик имеет право запросить оригиналы документов в случаях, когда таковые необходимы и имеются в наличии.

Страхователь имеет право предоставить Страховщику дополнительные документы и информацию, не перечисленные в настоящих правилах, если такие

документы и информация необходимы для установления причины и факта наступления страхового случая и (или) для определения размера Убытка.

Несоответствие данных документальных и фактических в отношении количества застрахованных товарных запасов (имущества) без какого-либо объяснения причин несоответствий в таких данных недостаточно для доказательства факта Убытка в результате умышленного противоправного деяния.

Перед удовлетворением требования о возмещении Страховщик имеет право по своему усмотрению и за свой счет провести дополнительное расследование или привлечь эксперта (оценщика) для получения необходимой дополнительной информации.

13.3. В отношении Убытков, возникших в случае, соответствующему определению в пп. 4.4.7. – 4.4.9. настоящих Правил, соответствие нижеприведенным критериям является необходимым условием для признания факта наступления страхового случая:

- Страхователь (Совместно застрахованная компания) оборудовал(а) свои информационно-технологические системы системами защиты и межсетевыми устройствами защиты (брандмауэр/файервол) для устранения риска несанкционированного проникновения, а также антивирусным программным обеспечением, которое удовлетворяет последним технологическим требованиям и регулярно обновляется;
- несанкционированный доступ (проникновение) выявляются и фиксируются информационно-технологическими системами;
- на различных уровнях авторизации присваиваются и ежемесячно заменяются индивидуальные пароли; а также
- осуществляется ежедневное резервное копирование данных и последних версий используемых программ, и такие резервные копии хранятся отдельно в безопасном месте.

13.4. В случае возникновения Убытков, понесенных по вине Работников Страхователя (Совместно застрахованной компании), определенных в Разделе 3. настоящих Правил, Страхователь (Совместно застрахованная компания) должен дополнительно доказать, что такие Убытки были умышленно причинены Страхователю с намерением получения неправомерной (незаконной) личной материальной выгоды. Намерения получить более высокое вознаграждение (оклад, заработную плату, бонус, пособие, долю прибыли и т.д.) недостаточно для доказательства факта умышленного противоправного деяния. Страховое возмещение подлежит уменьшению на процент, соответствующий доле Работника в капитале Страхователя (Совместно застрахованной компании) на дату возникновения Убытка.

13.5. В случае возникновения Убытков, соответствующих определению в п. 4.4.6. настоящих Правил, возмещение определяется суммой и обоснованием претензии Страхователя (Совместно застрахованной компании) к Работнику Страхователя (Совместно застрахованной компании). Такая претензия должна быть подтверждена соответствующими документами (с подтверждением долга), заверенным уполномоченными лицами Страхователя (Совместно застрахованной компании), и должна подлежать принудительному исполнению или быть юридически обязывающей в отношении такого Работника Страхователя (Совместно застрахованной компании).

13.6. Размер страхового возмещения не может превышать размер Убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю подлежащие возмещению Убытки в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

13.7. В пределах страховой суммы (лимита ответственности) выплачивается возмещение:

13.7.1. по всем страховым случаям, Выявленным Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в течение Периода страхования,

13.7.2. по всем страховым случаям, которые произошли в течение Периода страхования по вине лица, выступающего единолично или совместной с другими лицами);

13.7.3. по всем умышленным противоправным действиям, приведшим к Убыткам и совершенным одним или несколькими лицами, если такие деяния совершаются одновременно и (или) экономически или юридически связаны друг с другом.

13.8. По договору страхования не предоставляется покрытие Убытков, возникших по вине Работников Страхователя (Совместно застрахованной компании), в той части, в которой Страхователь может получить соответствующую компенсацию из любого другого источника.

13.9. Величина убытка определяется Страховщиком или по его поручению экспертной организацией, работники которой имеют сертификаты на проведение экспертизы при условии следующего основания для оценки Убытка по договору страхования:

13.9.1. Для ценных бумаг, Денег и ценностей

Действительная стоимость ценных бумаг (включая накопленные проценты, свидетельства на получение процентов, дивиденды и другие привилегии) и Денег и ценностей на момент закрытия торговых площадок в день, предшествовавший Обнаружению.

Если рыночная стоимость ценных бумаг не может быть определена, то стоимость определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

13.9.2. Для остального застрахованного Имущества:

Для любого имущества, отличного от Денег и ценностей, а также ценных бумаг, стоимость такого застрахованного имущества будет считаться как фактическая(действительная) денежная стоимость на дату Обнаружения.

13.10. Если на дату наступления страхового случая Страховая сумма (Лимит ответственности) равна страховой стоимости имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере убытка.

13.11. Если на дату наступления страхового случая Страховая сумма (Лимит ответственности) по застрахованному имуществу меньше страховой стоимости такого имущества, то возмещается только часть убытка пропорционально отношению Страховой суммы к страховой стоимости имущества, если иное не предусмотрено договором.

13.12. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма просроченного страхового взноса и сумма франшизы, предусмотренная договором страхования.

13.13. По настоящим Правилам датой выплаты страхового возмещения признается:

- (i) дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (при безналичных расчетах) либо
- (ii) дата получения Страхователем (денежных средств в кассе Страховщика (в случае выплат наличными в случаях, предусмотренных законодательством

Российской Федерации).

13.14. При наступлении страхового случая по договору страхования Страховщик возмещает Страхователю (Совместно застрахованной компании) расходы, связанные с его (ее) обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению Убытка. Эти расходы (i) возмещаются, только если они были произведены по согласованию со Страховщиком в письменной форме, даже если принятые меры оказались безуспешными, и (ii) не включают судебные расходы и вознаграждение консультантов, а также внутренние и административные расходы.

13.15. Общая сумма страховых выплат, при наступлении одного или нескольких страховых случаев, не может превышать Страховую сумму (Лимит ответственности), установленную договором страхования.

13.16. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату утверждения страхового акта (или согласования выплаты страхового возмещения).

РАЗДЕЛ 14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. В случае выплаты по договору страхования, к Страховщику переходят все права требования Страхователя (Совместно застрахованной компании) в отношении и в пределах осуществленной выплаты. Любое возмещение, полученное в порядке суброгации, в первую очередь применяется для возмещения любых выплат произведенных Страховщиком, а оставшаяся сумма перечисляется Застрахованному.

14.2. Страхователь (Совместно застрахованная компания) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Совместно застрахованная компания) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их осуществлял сам Страхователь (Совместно застрахованная компания).

14.3. Если Страхователь (Совместно застрахованная компания) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за Убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Совместно застрахованной компании), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 15. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Территория страхования определяется в соответствии с договором страхования.

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

РАЗДЕЛ 16. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

образом:

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

«БЛОКИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ» - результат воздействия на компьютерную информацию или технику, последствием которого является невозможность в течение некоторого времени или постоянно осуществлять требуемые операции над компьютерной информацией полностью или в требуемом режиме, то есть совершение действий, приводящих к ограничению или закрытию доступа к компьютерным системам, целенаправленное затруднение доступа законных пользователей к компьютерной информации или технике, не связанное с ее уничтожением.

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

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

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

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

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

Войны различаются:

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

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

«ЗАГРЯЗНЕНИЕ» - любой выброс, распыление, утечка, миграция, высвобождение, выделение жидкости/газа; или вещества раздражающего (термального) действия; или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, гарь, окислители, щелочи, химикаты и отходы. Под отходами понимаются материалы, которые должны быть утилизированы, переработаны или регенерированы.

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

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

«ИМУЩЕСТВО» - любые движимые активы (включая машины и оборудование, хранилища, сейфы, запирающиеся шкафы, оборудование, запасы, компьютеры и средства хранения данных), но только при обладании свойством фактической ценности (стоимости): которые находятся в зданиях, помещениях и территориях Страхователя (Совместно застрахованных компаний).

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

«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.

«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.

«МОДИФИКАЦИЯ ИНФОРМАЦИИ» - внесение изменений в компьютерную информацию (или ее параметры).

«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 иных лиц с ведома Страхователя и при его одобрении.

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

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

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

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

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

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

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

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

«ПОДЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» – ПРЕДЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА ПО ОТДЕЛЬНОМУ РИСКУ/ОТДЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ ЛИБО ПО ОТДЕЛЬНОЙ ГРУППЕ НЕСКОЛЬКИХ РИСКОВ/СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

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

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

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

«ПОМЕЩЕНИЯ» - главный офис Страхователя (Совместно застрахованных компаний), а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Страхователем (Совместно застрахованными компаниями), для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование.

«ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ» - умышленные действия работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний) по превышению, нарушению или несоблюдению должностных полномочий или инструкций сотрудника, выходящие за рамки его компетенции, которые квалифицированы судом в соответствии с УК РФ как: кража (ст. 158), мошенничество (ст. 159), присвоение или растрата (ст. 160), грабеж (ст. 161), разбой (ст. 162), умышленное уничтожение или повреждение имущества (ст. 167), незаконные получение и разглашение сведений, составляющих коммерческую, налоговую или банковскую тайну (ст. 187).

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

К Прямым финансовым убыткам не относятся, в том числе:

- последующие убытки;
- срочные и штрафные проценты;
- другие штрафы, пени неустойки;
- другие косвенные или побочные убытки любого вида;
- судебные или другие юридические расходы, если это специально не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 4.7. настоящих Правил.

«РАБОТНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СОВМЕСТНО ЗАСТРАХОВАННЫХ КОМПАНИЙ» - лица, которые в момент наступления (Обнаружения) страхового случая выполняли работу на основании трудового договора, а также лица, выполнявшие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и под его контролем за безопасным ведением работ, а также работали по найму в соответствии с трудовым договором или договором об оказании услуг в качестве:

- стажеров, учеников и практикантов;
- исполнительных членов правления, исполнительных директоров, членов наблюдательного совета за исключением случаев, когда им принадлежит более 20% капитала Страхователя (Совместно застрахованных компаний);
- работников по срочному трудовому или гражданско-правовому договору;
- лиц, работающих в помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний) на должности, аналогичной статусу работника, по поручению и под контролем Страхователя или компании, назначенной Страхователем (Совместно застрахованными компаниями);
- лиц, работающих в помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний) по поручению и под контролем Страхователя (Совместно застрахованных компаний)

компаний) или компании, назначенной Страхователем (Совместно застрахованными компаниями), в целях установки, обслуживания или управления информационно-технологическим оборудованием (аппаратным обеспечением) или разработки, обслуживания или управления информационно-технологическими программами (программным обеспечением) (персонал по информационно-технологическому обслуживанию), в том числе посредством удаленной передачи данных.

Лица, соответствующие определениям, указанным в данном определении настоящих Правил, считаются Работниками Страхователя (Совместно застрахованных компаний) только в течение срока выполнения их договорных обязанностей перед Страхователем (Совместно застрахованными компаниями).

«Слияние или поглощение»:

- (i) слияние Страхователя с другим юридическим лицом или его присоединение к другому юридическому лицу;
- (ii) продажу всех или большей части активов Страхователя другому юридическому лицу; либо
- (iii) приобретение каким-либо физическим или юридическим лицом, действующим единолично или совместно с другими лицами, ценных бумаг или прав голоса, в результате чего соответствующее физическое или юридическое лицо получает во владение или в распоряжение более чем 50% выпущенных в обращение Ценных бумаг, дающих право голоса при избрании членов совета директоров Страхователя.

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

«СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ» – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Совместно застрахованной компании), застрахованному лицу или выгодоприобретателю.

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

«ТРЕТЬИ ЛИЦА» - физическое или юридическое лицо, кроме Страхователя (Совместно застрахованных компаний) и кроме Работников Страхователя (Совместно застрахованных компаний), а также кроме директоров и должностных лиц Страхователя (Совместно застрахованных компаний).

«ТОРГОВЛЯ ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ» - все виды трансакций покупки и продажи, или любые иные сделки с ценными бумагами, биржевыми товарами, производными инструментами, зарубежными или федеральными фондами, валютами, обменными курсами, и аналогичными операциями.

«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.

«УНИЧТОЖЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ» - понимается приведение информации или ее части в непригодное для использования состояние, независимо от возможности ее восстановления. Не является уничтожением информации переименование файла, где она содержится, а также само по себе автоматическое «вытеснение» старых версий файлов последними по времени.

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

«ФИЗИЧЕСКОЕ ВЛАДЕНИЕ» – письменные (документарные) ценные бумаги признаются находящимися в физическом владении Страхователя в том случае, если они находятся в Помещениях Страхователя (Совместно застрахованных компаний);

«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.

«ЦЕННОЕ ИМУЩЕСТВО» - включает в себя:

- наличные деньги (банкноты (банковские билеты), монеты, валюта);
- слитки золота и серебра, драгоценные металлы всех видов и в любом виде и форме, а также изделия из них;
- драгоценные (включая необработанные) и полудрагоценные камни;
- страховые полисы;
- дорожные чеки, чеки;
- сертификаты акций;
- облигации, купоны;
- простые и переводные векселя;
- банковские тратты;
- банковские акцепты;
- депозитные и сберегательные сертификаты;
- аккредитивы, денежные переводы;
- коносаменты;
- складские расписки;
- сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права

собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные обращаемые и необращаемые финансовые документы или контракты, удостоверяющие права на денежные средства, в т.ч. бухгалтерские книги и другие записи (исключая сделанные в электронном виде), используемые Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) в процессе его предпринимательской деятельности, или в которых Страхователь (Совместно застрахованные компании) имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве и за которые Страхователь (Совместно застрахованные компании) несет или не несет юридическую ответственность;

- марки, антиквариат и произведения искусства (если это специально предусмотрено договором страхования).

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

«ЦЕННЫЕ БУМАГИ» означают все оборотные и необоротные документы, представляющие акции, доли или другие права в отношении имущества (движимого или недвижимого) или предприятия Страхователя (Совместно застрахованных компаний), и иные документы, подтверждающие имущественные права, включая бухгалтерские учетные книги и иные материалы, используемые Страхователем (Совместно застрахованными компаниями) в ходе ведения деятельности, такие как облигации, долговые расписки, акции или иные долевые или долговые ценные бумаги.

«ФИНАНСОВЫЙ ИНСТИТУТ» - организация, чьи функции или основная деятельность регулируются финансовыми надзорными органами тех территорий, в которых осуществляется деятельность, включая, но не ограничиваясь следующими видами: Любой банк, клиринговая либо депозитная организация, инвестиционная компания, инвестиционный консультант или управляющий, инвестиционный или паевой инвестиционный фонд, биржевой либо ипотечный брокер, кредитная организация, управляющая компания, компания прямого инвестирования либо компания венчурного инвестирования, страховая или перестраховочная компания, а также инвестиционный фонд недвижимости.