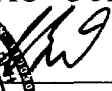



**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель Правления  
ОАО "СОГАЗ"  
  
\_\_\_\_\_ В.Э. Янов  
\_\_\_\_\_ 14-го \_\_\_\_\_ 2008 г.  


**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования и срок его действия
8. Права и обязанности сторон
9. Изменение степени риска
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Переход к страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба
13. Изменение и дополнение договора страхования
14. Порядок разрешения споров

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (далее – Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить убытки (вред), причиненные третьим лицам (далее – Третьи лица) в результате деятельности, осуществляемой на основании соответствующей лицензии Страхователем, посредством страховой выплаты в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.2. Страхователями признаются финансовые организации, под которыми в соответствии с Федеральным законом "О защите конкуренции" понимаются хозяйствующие субъекты, оказывающие финансовые услуги и заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- кредитная организация,
- кредитный потребительский кооператив,
- страховщик,
- страховой брокер,
- общество взаимного страхования,
- фондовая биржа, валютная биржа,
- ломбард,
- лизинговая компания,
- негосударственный пенсионный фонд,
- управляющая компания инвестиционного фонда, управляющая компания паевого инвестиционного фонда, управляющая компания негосударственного пенсионного фонда,
- специализированный депозитарий инвестиционного фонда, специализированный депозитарий паевого инвестиционного фонда, специализированный депозитарий негосударственного пенсионного фонда,
- профессиональный участник рынка ценных бумаг.

Под работниками Страхователя понимаются руководители и сотрудники Страхователя при исполнении ими служебных обязанностей. Данная категория не включает физических лиц, выполняющих обязанности агентов, независимых консультантов и субподрядчиков Страхователя, иных лиц, оказывающих услуги (выполняющих работы) на основании договора гражданско-правового характера, заключенного со Страхователем.

1.3. Страхование по настоящим Правилам распространяется на убытки (вред), причиненные Страхователем как в результате собственной деятельности, так и в результате действий организаций, являющихся поверенными или агентами Страхователя на основании соответствующих договоров.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым могут быть причинены убытки (вред), даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Третьими лицами являются клиенты Страхователя – лица, непосредственно находящиеся со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг этим лицам.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить причиненные им убытки (вред) имущественным интересам Третьих лиц при условии, что требования, претензии или иски Третьих лиц в связи с причиненными убытками (вредом) связаны с деятельностью Страхователя на рынке финансовых услуг, указанной в договоре страхования и осуществляемой на основании полученной в установленном

законодательством РФ порядке лицензии.

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является возможное нанесение вреда имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении Страхователем деятельности на рынке финансовых услуг, указанной в договоре страхования, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Договор страхования может быть заключен на условиях п. 3.2.1 или п. 3.2.2 настоящих Правил.

3.2.1. При заключении договора страхования в соответствии с настоящим пунктом 3.2.1 страховым случаем признается предъявление Страхователю впервые заявленного требования о возмещении убытков (вреда), причиненных в результате деятельности Страхователя (с учетом п. 1.3 настоящих Правил) имущественным интересам Третьих лиц вследствие:

- ошибок, упущений, небрежных действий;
- противоправных (включая мошеннические) действий (бездействий);
- диффамации, а именно: распространения в печатных средствах массовой информации каких-либо порочащих сведений о Третьих лицах, не носящих клеветнический характер;
- нарушения должностных обязанностей, совершенных сотрудниками и (или) руководителями Страхователя, а также другими физическими лицами, за действия (бездействия) которых Страхователь несет ответственность.

К убыткам Третьих лиц по п. 3.2.1, в том числе, относятся убытки, причиненные в результате физического уничтожения (утраты) или повреждения ценных бумаг или документов.

3.2.2. При заключении договора страхования в соответствии с настоящим пунктом 3.2.2 страховым случаем признается предъявление Страхователю впервые заявленного требования о возмещении убытков (вреда), причиненных в результате его деятельности (с учетом п. 1.3 настоящих Правил) имущественным интересам Третьих лиц вследствие следующих непреднамеренных действий (бездействий):

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций;

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при ведении депозитарного учета, повлекших необоснованное списание (зачисление) ценных бумаг с (на) счет-депо Клиента в Депозитарии Страхователя, так и с (на) междепозитарный счет, открытый Депозитарием Страхователя в другом депозитарии, а также повлекших представление выписок по счетам депо и отчетов об исполнении депозитарных операций, содержащих недостоверную информацию. Под Депозитарием Страхователя по настоящим Правилам понимаются подразделения Страхователя, выполняющие депозитарную деятельность, а также депозитарии организаций, выполняющих агентские функции по договорам, заключенным со Страхователем;

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при ведении реестра акционеров, влекущих необоснованное списание (зачисление) ценных бумаг с (на) лицевой счет зарегистрированного в реестре лица;

- ошибок при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами – в случаях, если сотрудник и (или) руководитель Страхователя совершил одну или несколько операций по сделке с лицом (лицами), не обладающим в соответствии с учредительными документами Клиента или доверенностью от имени Клиента полномочиями на совершение операций по сделке;

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при выплате дивидендов клиентам Депозитария Страхователя;

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при выдаче кредитов юридическим лицам, предоставлении ссуд (займов) физическим лицам, проведении операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, драгоценных металлов и других товаров, фьючерсов, опционов, валюты и т.п. операций;

- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при проведении инвестиционных операций, приведших к их срыву;

- уничтожения (утраты) или повреждения ценных бумаг или документов и (или) нарушения сроков доставки при транспортировке этих ценных бумаг или документов в хранилище реестра акционеров при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами к требованиям Третьего лица, заявленным впервые, относятся те, в отношении которых Страхователь:

а) впервые получил письменное требование компенсировать убытки (вред), подпадающие под действие договора страхования, включая судебные издержки Третьего лица, связанные с причиненными убытками (вредом);

б) впервые узнал о намерении какого-либо лица предъявить Страхователю указанное требование;

в) впервые обнаружил любой факт, обстоятельство или событие, которое может послужить основанием для предъявления указанного требования в будущем, в том числе, о случае причинения убытков (вреда) Третьим лицам.

Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками (вредом), заявление о возмещении которых предъявлено Страхователю и которые являются прямым результатом обстоятельств, указанных в п.п. 3.3 "б", "в" настоящих Правил, начатые в течение или после истечения срока действия договора страхования, рассматриваются как требования Третьих лиц, впервые заявленные Страхователю в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об указанных обстоятельствах.

Страхованием, однако, не покрываются убытки (вред), причиненные Третьим лицам, если в течение шести лет с даты извещения Страховщика в соответствии с п. 8.2.6 настоящих Правил об обстоятельствах, указанных в п.п. 3.3 настоящих Правил, не начат судебный процесс по факту причинения Страхователем вреда (убытков) Третьим лицам.

3.4. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение убытков (вреда) Третьим лицам может устанавливаться в досудебном порядке или судом (в том числе, арбитражным судом).

3.5. Страхованием в соответствии с договором страхования также могут покрываться судебные расходы (издержки), за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска, связанного с причинением убытков (вреда) Третьим лицам в результате его деятельности на рынке финансовых услуг, указанной в договоре страхования.

Страховщик возмещает судебные расходы (издержки) Страхователя лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы (издержки) до оплаты их Страхователем, однако это согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, произведенные Страхователем с целью уменьшения убытков (вреда), возмещаемых по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. К страховым случаям относятся исключительно требования Третьих лиц, обусловленные (связанные с) действиями (бездействием) Страхователя, совершенными после даты, указанной в договоре страхования. По соглашению сторон эта дата может быть установлена ранее вступления в силу договора страхования ("ретроактивная дата").

Если в договоре страхования ретроактивная дата не указана, к страховым случаям относятся исключительно претензии Третьих лиц, обусловленные (связанные с) действиями

(бездействием), совершенными после вступления договора страхования в силу.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не являются страховыми случаи причинения убытков (вреда) Третьим лицам, которые прямо или косвенно наступили вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.

4.2. Не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки (вред), связанные с:

4.2.1. любой ответственностью, которую Страхователь соглашается принять на себя

- в соответствии с условиями любых заключенных договоров (соглашений);

- в силу отказа Страхователя от права требования или освобождения им любых лиц, виновных в причинении убытков (вреда) Третьим лицам, от ответственности, за исключением случаев, когда такая ответственность наступила бы у Страхователя и без указанных выше оснований.

4.2.2. любой ответственностью в связи с:

- причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц;

- физическим уничтожением или повреждением имущества Третьих лиц.

4.2.3. любой ответственностью в связи с физическим уничтожением или причинением ущерба любым товарам или иному имуществу (включая ценные бумаги, документы любого рода), принадлежащему самому Страхователю, руководителям или сотрудникам Страхователя, а также имуществу, за которое Страхователь несет ответственность, за исключением случаев физического уничтожения (утраты) или повреждения документов или ценных бумаг, оговоренных в п. 3.2 настоящих Правил.

Вместе с тем, несмотря на условия п. 4.2.3 настоящих Правил, не подлежит возмещению реальный ущерб, связанный с физическим уничтожением (утратой) или повреждением документов или ценных бумаг, который подлежит возмещению в соответствии с Правилами комплексного имущественного страхования банков;

4.2.4. любой ответственностью, возникающей в связи с любым умыслом, преступным действием сотрудника и (или) руководителя Страхователя, а также лиц, с которыми Страхователь состоит в гражданско-правовых отношениях. Данное исключение не распространяется на договоры страхования, заключенные в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил;

4.2.5. любой ответственностью в связи с преднамеренным нарушением закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя или осуществлению им предпринимательской деятельности;

4.2.6. любой ответственностью в связи с отказом Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать займ или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

4.2.7. любыми убытками, которые возмещаются или могут быть возмещены по Правилам комплексного имущественного страхования банков;

4.2.8. любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;

4.2.9. любыми исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;

4.2.10. любыми исками Третьих лиц, обусловленные (связанные с) действиями (бездействием) Страхователя, совершенными до даты, указанной в договоре страхования;

4.2.11. любыми исками Третьих лиц в связи с фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к выводу, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах,

обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования, но не заявлено Страховщику.

Во избежание сомнений и разногласий подтверждается, что данное условие не ограничивает право Страховщика воспринимать указанные факты, обстоятельства или события как сокрытие или искажение существенных фактов, что дает Страховщику право требовать признания договора страхования недействительным в соответствии с п. 8.3.6 настоящих Правил;

4.2.12. любыми штрафами, неустойками, пенями, возникающими в связи с предъявленными исками;

4.2.13. любым иском, предъявленным против Страхователя государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы:

- действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;

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

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

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

4.2.15. любым иском Третьего лица в связи со снижением стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также иском, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным ошибками (упущениями) сотрудника и (или) руководителя Страхователя, приведшей к невозможности осуществить инвестиционную операцию в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);

4.2.16. изменением стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендуемого имущества или услуги в результате изменения рыночной стоимости таких имущества или услуг;

4.2.17. любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю (кроме п. 10.6 настоящих Правил), или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов;

4.2.18. любого рода просчетом (ошибкой) в обеспечении страхования, вне зависимости от того, с чем связаны указанный просчет (ошибка) - величиной страховой суммы, наличием и (или) адекватностью страхового покрытия (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно ошибками или упущениями сотрудника и (или) руководителя Страхователя, приведшими к невозможности осуществить страхование в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя).

4.2.19. любым иском Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций своего клиента):

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;

- с покупкой или продажей акций Страхователя, его материнской или дочерней компании, либо иной организации, находящейся под контролем Страхователя, его руководителей и (или) сотрудников;

4.2.20. фактическим или предполагаемым загрязнением, утечкой или выбросом любых

загрязняющих веществ;

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

4.3. Не являются страховыми случаями любые требования, претензии, иски Третьих лиц, предъявленные после:

4.3.1. изменения в управлении Страхователем (п. 8.2.4 настоящих Правил), если после получения от Страхователя уведомления об изменении в управлении Страховщик в письменной форме не выразит согласие на продолжение действия договора на первоначальных условиях или стороны в письменной форме не согласуют внесение изменений в договор страхования и продолжение действия договора страхования с учетом внесенных изменений;

4.3.2. слияния и/или присоединения к Страхователю другой организации, покупки или получения им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации (п. 8.2.5 настоящих Правил), если после получения уведомления Страхователя об указанных событиях Страховщик в письменной форме не выразит согласие на продолжение действия договора на первоначальных условиях или стороны в письменной форме не согласуют внесение изменений в договор страхования и продолжение действия договора страхования с учетом внесенных изменений.

4.4. По настоящим Правилам не является страховым случаем предъявление Страхователю требования Третьего лица о возмещении убытков (вреда), причиненных в период приостановления действия лицензии Страхователя на оказание финансовых услуг.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением сторон договора страхования, исходя из размера предполагаемых убытков (вреда), которые могут быть причинены Третьим лицам при оказании им Страхователем финансовых услуг.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.3. Общий размер страховой выплаты (включая судебные расходы Страхователя) не может превышать указанной в договоре страховой суммы.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности, в том числе:

- по каждому году страхования (при страховании на несколько лет);
- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая (при подаче коллективного иска) и др.

5.5. После осуществления выплат в размере страховой суммы Страховщик прекращает осуществлять или контролировать мероприятия по прохождению иска (за исключением вопросов, связанных с действиями по суброгации).

5.6. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя в возмещении убытков (вреда) – франшиза.

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер подлежащих возмещению убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер подлежащих возмещению убытков превышает сумму франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера подлежащих возмещению убытков при определении размера страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.6.3. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования (полисе).

Если в связи с действием, ошибкой или упущением (или взаимосвязанной цепью действий, ошибок или упущений) Страхователю было предъявлено несколько претензий третьих лиц, вне зависимости от общего количества и даты предъявления претензий третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один страховой случай.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС**

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

6.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.3.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

6.3.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.5. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, в том числе право Страховщика на досрочное прекращение договора страхования без возврата ранее уплаченной части страховой премии за истекший срок действия договора.

Досрочное прекращение договора страхования ввиду неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период, в течение которого Страховщик отвечал или должен был бы отвечать по своим обязательствам перед Страхователем.



6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан в заявлении на страхование сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

7.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующей этому риску страховой тарифа и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.5. Страхователь обязан в согласованные сторонами сроки произвести уплату страховой премии (первого ее страхового взноса). Если к установленному сроку страховая премия (первый ее страховой взнос) на счет Страховщика не поступила или поступила меньшая сумма, договор считается незаключенным и выплат по нему не производится.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) на счет либо в кассу Страховщика, и действует до 24 часов дня, который указан в договоре как день окончания срока его действия.

7.8. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.9. При заключении договора страхования стороны вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. В этом случае положения договора страхования имеют преимущественную силу перед соответствующими положениями настоящих Правил.

7.10. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- прекращения действия, аннулирования лицензии Страхователя на оказание финансовых услуг;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;
- отзыв лицензии Страхователя на оказание финансовых услуг или ее приостановление до окончания срока действия договора страхования.

При прекращении договора страхования по указанным в п. 7.12 настоящих Правил обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. 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. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса РФ не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.14. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем положений настоящих Правил и договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

8.1.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. После выдачи дубликата утерянный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

8.1.3. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил.

### **8.2. Страхователь обязан:**

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

8.2.2. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

8.2.3. в случае предъявления иска или начала судебного процесса в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:

- немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;

- предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить

Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;

- в случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит размер таких расходов, подлежащий возмещению по условиям договора страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше размера расходов, подлежащего возмещению;

- не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе защиты интересов Страхователя;

8.2.4. в случае слияния, присоединения к другому юридическому лицу, а также при приобретении, переуступке прав собственности, передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в структуре собственности или управлении Страхователя (т.е. возможности определять политику и вопросы практического руководства предприятием Страхователя через участие в акционерном капитале):

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);

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

- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

Невыполнение Страхователем обязанностей, указанных в п. 8.2.4 настоящих Правил, рассматривается как отказ Страхователя от договора страхования;

Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей настоящих Правил под изменением структуры собственности Страхователя понимаются случаи, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется 10 (десять) и более процентов акций, дающих право голоса.

8.2.5. при присоединении к Страхователю другой организации, покупке или получении Страхователем в иной форме прав на управление другой организацией в течение срока действия договора страхования:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте не позднее даты указанного события (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);

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

- получить письменное согласие Страховщика на расширение действия договора страхования; и

- уведомить Страховщика в письменной форме о своем согласии с предложенными им условиями страхового покрытия; и

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

В случае невыполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 8.2.5 настоящих Правил, убытки, связанные с деятельностью указанных организаций, считаются незастрахованными.

8.2.6. незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней с момента, как стало ему известно о случае причинения убытков (вреда) Третьим лицам, или с момента предъявления Третьими лицами требований о возмещении причиненных убытков (вреда), независимо от того, будет ли произошедшее событие признано страховым случаем или нет после проведения экспертизы:

- известить об этом Страховщика в письменной форме.

Уведомление должно быть сделано способом, обеспечивающим фиксирование текста (с

указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.);

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки (вред), следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

- сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

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

8.2.7. по требованию Страховщика в согласованное с ним время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или другими лицами, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Отказ Страхователя сотрудничать со Страховщиком или его представителем в вопросах, связанных с определением убытка, является достаточным основанием для Страховщика не производить страховую выплату;

8.2.8. незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента получения соответствующей информации информировать Страховщика о ходе урегулирования претензий Третьих лиц, которые могут привести к предъявлению требований о страховой выплате по договору страхования.

После установления факта наступления ответственности незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента получения соответствующей информации направить Страховщику письменное заявление о страховой выплате с приложением документов, подтверждающих факт наступления ответственности, причину и размер причиненных убытков (вреда) (в частности, копии требований Третьих лиц о возмещении причиненных убытков (вреда), копию соответствующего решения суда, если дело рассматривалось в судебном порядке, копии финансовых и иных документов Третьих лиц, подтверждающих размер понесенных убытков (вреда), документы из компетентных органов и иных организаций, подтверждающих обстоятельства причинения убытков (вреда) Третьим лицам и их размер), локальные нормативные документы Страхователя, содержащие положения о правах, обязанностях и ответственности работников Страхователя, а также по запросу Страховщика предоставить ему дополнительные документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера страховой выплаты;

8.2.9. в случае принятия Страховщиком решения о направлении Страхователю независимого специалиста по оценке ущерба оказывать направленному Страховщиком независимому специалисту всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы;

8.2.10. передать Страховщику заверенные копии (с передачей оригиналов после получения страховой выплаты) всех имеющихся у него материалов (документов) и доказательств и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке суброгации права требования (Раздел 12 настоящих Правил), а также выполнить все формальности, необходимые для его осуществления.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 9.2 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

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

8.3.2. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, а также соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

8.3.3. в целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка направить к Страхователю независимого специалиста по оценке ущерба. Страхователь обязан оказывать направленному Страховщиком независимому специалисту всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение независимого специалиста об обстоятельствах и размере убытка считается позицией Страховщика.

8.3.4. в случае предъявления иска или судебного процесса в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:

- по письменному согласованию со Страхователем принимать участие в защите интересов Страхователя;

- не возмещать Страхователю судебные расходы (издержки), даже если их возмещение предусмотрено договором страхования, до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

Указанные в п.п. 8.3.3 и 8.3.4 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях не исполнения Страхователем обязанностей предусмотренных п. 8.2.4, 8.2.5 настоящих Правил;

8.3.6. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

8.3.7. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. при признании произошедшего случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.4.2. не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующем законодательством РФ;

8.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.4.4. в течение пяти дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования.

### **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

9.2. Значительными (существенными) изменениями признаются изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы - если бы они существовали в момент заключения договора страхования - повлиять на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования, в том числе, перечисленные в п.п. 8.2.4 - 8.2.5 настоящих Правил.

В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его заявлении на страхование и в договоре страхования.

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

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9.5. В случае проведения Страхователем мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, Страховщик по заявлению Страхователя на условиях настоящих Правил и договора страхования вносит изменения в условия договора на оставшийся срок страхования с учетом этих обстоятельств.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно, но не позднее, чем в течение 30 дней, известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

10.2. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Страховщик в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности производит страховую выплату по тем требованиям к Страхователю, которые удовлетворены судом (в судебном порядке) или признаны Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика (во внесудебном порядке в соответствии с п. 10.4 настоящих Правил).

Принятие Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или принятие решения об отказе в страховой выплате производится Страховщиком на основании документов, указанных в п. 8.2.8 настоящих Правил.

Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в порядке, предусмотренном договором страхования. Размер выплаты указывается в страховом акте.

10.3. Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Страхователя о причинении убытков (вреда) Третьим лицам (событию, имеющим признаки страхового случая) и (или) имеющихся в распоряжении Страховщика документов (в том числе документов, полученных от Страхователя) будет установлено, что причиненные убытки (вред) наступили от событий, не покрываемых по договору страхования, а также в случае, если принято решение об отказе в страховой выплате, при этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

10.4. Договором страхования может быть установлено, что при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Третьего лица права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненные убытки (вред) и о размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на

основании документов, подтверждающих обстоятельства причинения убытка (вреда) и их размер, полученных от Страхователя (Третьего лица, компетентных органов), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем и Третьим лицом по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения убытков (вреда) и обязанности Страхователя возместить эти убытки (вред), урегулирование требований Третьих лиц производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

10.5. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение убытков (вреда) данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

10.6. Под убытком (вредом), причиненным потерпевшему Третьему лицу понимаются расходы, понесенные Третьим лицом, и расходы, которые это лицо произвело или должно будет произвести в результате причинения ему убытков (вреда) Страхователем для восстановления нарушенного права, а также доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено.

10.7. В сумму страховой выплаты могут включаться:

- реальный ущерб в связи с потерей средств Третьего лица, которые были направлены Страхователю на осуществление финансовых операций и получения соответствующей финансовой услуги;

- расходы, понесенные в связи с выплатой вознаграждения Страхователю за оказание финансовой услуги;

- неполученные доходы, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). К таким убыткам, в частности, относится сумма процентов за пользование финансовыми (кредитными) ресурсами, а также иные обоснованные и документально подтвержденные неполученные доходы;

- целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела и по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

- судебные расходы (издержки), кроме расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов) (п. 3.5 настоящих Правил).

Страховщик несет ответственность по оплате судебных расходов (издержек) Страхователя лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем, однако это согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

10.8. При страховании одного и того же объекта у 2-х или нескольких страховщиков (двойное страхование) страховая выплата производится Страховщиком в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного объекта страхования, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

10.9. Страховая выплата производится в течение одного месяца (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты подписания страхового акта, составляемого на основании документов, подтверждающих факт причинения убытков (вреда) Третьим лицам и размер убытков (вреда).

10.10. Общая сумма страховых выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев по договору страхования ограничивается страховой суммой и соответствующими лимитами ответственности, установленными договором страхования, независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении убытка (вреда), лиц, ответственность которых застрахована по договору страхования, количества или сумм предъявленных по договору страхования требований о возмещении убытка (вреда) и понесенных Страхователем расходов.

10.11. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по

курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

## **11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

11.2. Страховщик не производит страховую выплату, если Страхователь:

- не исполнил обязанности, указанные в п.п. 8.2.4 – 8.2.8 настоящих Правил;
- имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

11.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

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

11.5. Страховщик не производит страховую выплату в случаях, указанных в Разделе 4, п. 10.3 настоящих Правил.

11.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем или Выгодоприобретателем в судебном порядке.

## **12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

12.3. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него материалы (документы) и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, а также выполнить все формальности, необходимые для осуществления этого права.

12.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за



убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

### **13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. В договор страхования в течение срока его действия могут быть внесены иные условия (далее – изменения), не противоречащие законодательству РФ, основным положениям настоящих Правил и общепринятым в страховой практике обычаям делового оборота, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

13.2. Изменение условий договора страхования производится соглашением сторон в письменной форме в течение 5-ти дней, если иной срок не оговорен в договоре, с даты получения от другой стороны письменного заявления.

Соглашение об изменении или досрочном прекращении договора страхования оформляется дополнением к договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами, если соглашением сторон не установлено иное, становится неотъемлемой частью договора и действует до момента его окончания.

13.3. В случае изменения или прекращения договора страхования обязательства сторон считаются измененными или прекращенными с момента заключения соглашения сторон об изменении или прекращении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, а при расторжении договора в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
**по страхованию ответственности**  
**финансовых организаций за причинение убытков**  
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

**Таблица 1.**

Условия страхования (страховые риски)	Тариф, %
<p><b>Убытки (вред), причиненные в результате деятельности Страхователя имущественным интересам третьих лиц вследствие:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ошибок, упущений, небрежных действий;</li> <li>- противоправных (включая мошеннические) действий (бездействий);</li> <li>- диффамации, а именно: распространения в печатных средствах массовой информации каких-либо порочащих сведений о третьих лицах, не носящих клеветнический характер;</li> <li>- нарушения должностных обязанностей, совершенных сотрудниками и (или) руководителями Страхователя, а также другими физическими лицами, за действия (бездействия) которых Страхователь несет ответственность.</li> </ul>	<b>1,65</b>
<p><b>Убытки (вред), причиненные в результате деятельности Страхователя имущественным интересам третьих лиц вследствие следующих непреднамеренных действий (бездействий):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций;</li> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при ведении депозитарного учета, повлекших необоснованное списание (зачисление) ценных бумаг с (на) счет-депо Клиента в Депозитарии Страхователя, так и с (на) междепозитарный счет, открытый Депозитарием Страхователя в другом депозитарии, а также повлекших представление выписок по счетам депо и отчетов об исполнении депозитарных операций, содержащих недостоверную информацию;</li> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при ведении реестра акционеров, влекущих необоснованное списание (зачисление) ценных бумаг с (на) лицевой счет зарегистрированного в реестре лица;</li> <li>- ошибок при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами – в случаях, если сотрудник и (или) руководитель Страхователя совершил одну или несколько операций по сделке с лицом (лицами), не обладающим в соответствии с учредительными документами Клиента или доверенностью от имени Клиента полномочиями на совершение операций по сделке;</li> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при выплате дивидендов клиентам Депозитария Страхователя;</li> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при выдаче кредитов юридическим лицам, предоставлении ссуд (займов) физическим лицам, проведении операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, драгоценных металлов и других товаров, фьючерсов, опционов, валюты и т.п. операций;</li> <li>- ошибок сотрудников и (или) руководителей Страхователя при проведении инвестиционных операций, приведших к их срыву;</li> <li>- уничтожения (утраты) или повреждения ценных бумаг или документов и (или) нарушения сроков доставки при транспортировке этих ценных бумаг или документов в хранилище реестра акционеров при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя.</li> </ul>	<b>1,00</b>

Если договором страхования предусмотрено возмещение убытков (вреда), которые обусловлены действиями (бездействием) сотрудников и/или руководителей Страхователя, совершенными в период, начало которого установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, то к тарифу, указанному в Таблице 1, в зависимости от количества лет от начала периода до даты вступления в силу договора страхования, применяется повышающий коэффициент из Таблицы 2 (при этом неполный год принимается за полный):

**Таблица 2.**

Количество лет	Коэффициент	Количество лет	Коэффициент
1	1,06	6	1,17
2	1,10	7	1,18
3	1,13	8	1,19
4	1,15	9	1,20
5	1,16	10	1,21

При включении в договор страхования условия о возмещении судебных расходов (издержек), за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), к тарифу, определенному в соответствии с Таблицей 1, Таблицей 2, применяется дополнительный поправочный коэффициент 1,05.

В зависимости от условий страхования (в т. ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (стажа деятельности финансовой организации, условий хранения ценных бумаг, порядка проведения операций с ценными бумагами, а также других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.