

Правила страхования
ответственности финансовых
институтов за причинение
убытков

ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб»
№ 42-ПС от «07» мая 2019 г.



/Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 36-ПС от «12» июля 2017 г.

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

Содержание

Содержание	3
I. Субъекты страхования.....	4
II. Объект страхования.....	6
III. Страховые случаи.....	6
IV. Исключения из страхового покрытия	6
V. Страховая сумма и франшиза.....	8
VI. Страховой тариф и страховая премия	9
VII. Срок страхования.....	10
VIII. Договор страхования	10
IX. Выплата страхового возмещения.....	144
X. Отказ в выплате страхового возмещения.....	155
XI. Права и обязанности сторон.....	166
XII. Порядок разрешения споров	177
XIII. Форс-мажор	177
Приложение № 1	199
Приложение №2.....	20
Приложение №3.....	222
Приложение №4.....	288
Приложение № 5.....	31

I. Субъекты страхования

- 1.1 По договору, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить убытки, причиненные третьим лицам (далее - Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организацией, специализирующейся на оказании финансовых услуг (далее - Страхователь), посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.
- 1.2 Страхование распространяется также на ответственность за убытки, причиненные работниками как головной организации Страхователя, так и его филиалов, которые указаны в договоре страхования.
- 1.3 Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым могут быть причинены убытки (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.
- 1.4 В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Получатель страховых услуг - юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, являющиеся банковскими и небанковскими кредитными организациями, организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, заключившие со Страховщиком договоры страхования..

Застрахованный (Застрахованное лицо) – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, названное в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считаются застрахованными риски самого страхователя.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного ему Страхователем вреда в пределах лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

Работники Страхователя:

- руководители и сотрудники Страхователя, занятые полный или неполный рабочий день (включая генерального директора и директоров Страхователя, принятых на работу на тех же основаниях, что и другие служащие из числа руководящего состава, работающие по найму, и исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления), при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей;
- руководитель организации Страхователя (не подпадающий под категорию служащих высшего руководящего состава, работающих по найму, в связи с тем, что он является владельцем части уставного капитала организации Страхователя), но лишь во время исполнения им обязанностей, не выходящих за рамки обычных функций служащего, в том числе высшего руководящего состава, а если руководитель действует в любом другом качестве, он не подпадает под вышеуказанное определение, причем в любом случае данная категория не включает лиц, выполняющих обязанности агентов, консультантов, и субподрядчиков Страхователя.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

Страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям вместе (агрегатно). В любом случае, страховая сумма не может быть ниже законодательно установленной величины, если таковая применяется для каждого определенного вида ответственности.

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором 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.

Третьи лица – это клиенты Страхователя, непосредственно находящиеся со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг.

- 1.5 Договоры страхования заключаются на принципах и в соответствии с действующим гражданским и страховым законодательством Российской Федерации.
- 1.6 Территорией страхового покрытия является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованные виды строительной деятельности, либо территория, на которой используется произведенная Страхователем продукция.
- 1.7 При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.
- 1.8 При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.9 Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

- 1.10 Данные общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования и могут быть изменены и дополнены только по соглашению сторон в письменной форме, при условии непротиворечия их действующему законодательству.

II. Объект страхования

- 2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненных им убытков Третьим лицам при условии, что иски Третьих лиц в связи с возникшими убытками:
- покрываются страхованием, если они выдвинуты против Страхователя в течение действия договора;
 - связаны исключительно с деятельностью Страхователя по оказанию финансовых услуг, указанных в Заявлении на страхование и проводимых на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, срок действия которой не истек (действие которой не было приостановлено или прекращено) в течение действия договора страхования.
- 2.2 По договору страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы - риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, являющегося предметом финансовых услуг Страхователя для Третьих лиц.
- В объем финансовых услуг могут входить:
- услуги банков и иных кредитных учреждений;
 - услуги инвестиционных компаний;
 - услуги организаций, осуществляющих деятельность на рынке ценных бумаг.

III. Страховые случаи

- 3.1 Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.2 По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников 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.
- 3.3 Страхованием также покрываются судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности.

IV. Исключения из страхового покрытия

- 4.1 Страхованием не покрываются случаи причинения убытков Третьим лицам, которые прямо или косвенно наступили вследствие:
- а) воздействия ионизирующей радиации, радиоактивного заражения ядерным топливом или ядерными отходами от сгорания ядерного топлива, а также радиоактивных, токсичных, взрывоопасных или других опасных свойств взрывных ядерных устройств или их компонентов;
 - б) военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), вторжения, действий внешних врагов, маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, восстания, революции, мятежа, введения военного положения и узурпации власти, действий законных властей, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.
- 4.2 Страхованием также не покрываются убытки, возникшие в связи с:
- а) любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем;

- б) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого нечестного, мошеннического, преступного или злоумышленного действия любого руководителя и сотрудника Страхователя, а также его агентов и субподрядчиков;
- в) любой ответственностью, возникающей из (связанной с):
- любой физической, умственной или эмоциональной травмы, недомогания и болезни, смерти Третьих физических лиц;
 - уничтожения (ущерба) имуществу Третьих лиц;
- г) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю, руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя, а также имущества, за которое Страхователь несет ответственность;
- д) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;
- е) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;
- ж) любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;
- з) исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;
- и) исками Третьих лиц, связанных с (возникших из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу настоящего полиса;
- к) исками Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;
- л) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;
- м) 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;
- н) 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;
- о) любым иском Третьего лица, возникающим из (связанным с) снижения стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также 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 небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);
- п) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;
- р) любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском Третьего лица,

основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов.

- с) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого рода просчетов в обеспечении страхования в иных страховых организациях, чем Страховщик по настоящим Правилам, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет, - величиной страховой суммы, наличием или адекватностью покрытия, обеспечиваемого таким страхованием (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);
- т) 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 родительской или дочерней компании;
- у) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ;
- ф) любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи с) рекомендации 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 небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

V. Страховая сумма и франшиза

- 5.1 Страховой суммой (агрегатным лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.
- 5.2 Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования, исходя из размера предполагаемых убытков, которые могут быть причинены Третьим лицам в результате оказания им Страхователем финансовых услуг.
- 5.3 Страховая сумма, указанная в договоре страхования (включая издержки истца, если суд обязывает Страхователя произвести их оплату, и подтвержденные расходы Страхователя по защите), является предельной суммой выплаты страхового возмещения по Договору страхования. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты, если иное не оговорено Договором страхования. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде.
- 5.4 Страховщик вправе установить подлимиты ответственности:
 - по каждому году страхования (при страховании на несколько лет);
 - по каждому принимаемому на страхование риску;
 - по одному страховому случаю;
 - по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая (при подаче коллективного иска).

После осуществления выплат в пределах агрегатного лимита ответственности Страховщик освобождается от дальнейших выплат по договору и прекращает осуществлять или контролировать мероприятия по прохождению иска (за исключением вопросов, связанных с действиями по суброгации).

- 5.5 При заключении договора на несколько лет независимо от количества лет, в течение которых действовал или будет действовать договор страхования, а также страховых премий, которые уже уплачены или будут уплачены по договору, объем ответственности Страховщика от года к году и от периода к периоду не будет аккумулироваться (складываться) и ни в коем случае не может превысить лимитов ответственности, указанных в полисе по каждому году.
- 5.6 Страховщик в пределах лимитов страховой ответственности выплачивает страховое возмещение только той части иска Третьего лица, включая издержки истца и подтвержденные расходы Страхователя по защите, которая превышает условную франшизу, указанную в договоре страхования.
- Франшиза применяется к любому и каждому иску Третьих лиц, а если одним страховым случаем: ошибкой, небрежностью или упущением, к Страхователю выдвинуто несколько исков Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества исков Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск. Однако, если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

VI. Страховой тариф и страховая премия

- 6.1 Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из разработанных страховых тарифных ставок, указанных в Приложении 1.
- По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховые взносы уплачиваются в размере 10% от суммы годового взноса за каждый месяц действия договора.
- 6.2 Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается Страховщиком на основании данных, указанных в Заявлении Страхователя и прилагаемых к нему документах, с учетом вида деятельности Застрахованного лица.
- 6.3 Страхователь обязан уплатить страховой взнос в течение 5-ти дней после подписания договора страхования. Порядок уплаты взносов определяется в договоре страхования. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления страхового взноса на счет Страховщика или день уплаты страхового взноса наличными деньгами.
- 6.4 Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.
- 6.5 Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По согласии, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.
- 6.6 При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком
- 6.7 Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 6.8 При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик обязан

проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также последствиях таких нарушений посредством факса, телефона или электронной почты, и имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

- 6.8.1 Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения возобновляется путем оплаты Страхователем страховой премии или суммы просроченного страхового взноса. Ответственность Страховщика в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем оплаты взноса. При этом письменного заявления о возобновлении ответственности Страховщика не требуется.
- 6.9 Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай произошел в период, указанный в п.6.8 настоящих правил (период прекращения ответственности Страховщика).
- 6.10 Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.
- 6.11 В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).
- 6.12 Страховщик обязан обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя.
- 6.13 По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

VII. Срок страхования

- 7.1 Договор страхования заключается сроком от одного до пяти лет в целых годах.
- 7.2 Договор страхования не может превышать срок действия лицензии Страхователя на осуществление его предпринимательской деятельности по оказанию финансовых услуг.

VIII. Договор страхования

- 8.1 Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим в результате профессиональной деятельности Страхователя Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.
- 8.2 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:
- 8.2.1 документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

- наименование;

- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Данные о дате и месте государственной регистрации, наименовании регистрирующего органа и адресе местонахождения (юридический адрес) предоставляются на основании данных из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица, а для иностранных лиц на основании данных, содержащихся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

В отношении Физических лиц Страховщику предъявляются документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

8.2.2 информация, необходимая для оценки страховых рисков:

- а) копии лицензий Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление разрешенной деятельности;
- б) по своему усмотрению Страхователь может предоставить копии иных документов (контрактов, договоров, актов проверок соответствующих государственных надзорных органов и иных документов), на основании которых можно судить о вероятности наступления страхового случая;

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

8.3 Заявление на страхование и копия лицензии являются неотъемлемыми частями договора страхования. Если в Заявлении на страхование будут допущены искажения фактов, имеющие существенное значение для принятия риска Страховщиком, договор будет считаться недействительным.

8.4 Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми. При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

- 8.5 Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.
- 8.6 Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее одного года.
- 8.7 Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором
- 8.8 Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в нем как день его окончания.
- 8.9 Условия договора страхования в течение его срока действия могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к договору оформляются путем подписания дополнительных соглашений.
- 8.10 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.
- 8.11 Договор страхования прекращается в случаях:

а) при неуплате Страхователем страховой премии или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иного не предусмотрено Договором страхования, при соблюдении Страховщиком условий, предусмотренных п. 6.8 настоящих Правил;

б) истечения срока его действия.

с) при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в размере страховой суммы);

д) ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

ф) принятия судом решения о признании договора недействительным;

г) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

h) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) изменить условия договора и/или доплатить страховую премию при увеличении степени риска;

и) добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;

г) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

8.12 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 или ее приостановление на оказание финансовых услуг до окончания действия договора страхования.

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

При досрочном прекращении договора по иным основаниям страховая премия подлежит возврату Страхователю только в случаях, предусмотренных договором.

8.13 Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

8.14 Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 8.2. настоящих Правил).

8.15 Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (включая, но не ограничиваясь п. 11.2. настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой

причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

- 8.16 Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным.

- 8.17 Договор страхования прекращает свое действие в отношении конкретного сотрудника Страхователя сразу же после обнаружения Страхователем, его должностным лицом или партнером любого факта хищения или иного умышленного противоправного действия, совершенного данным сотрудником.

IX. Выплата страхового возмещения

- 9.1 Страхователь после того, как ему стало известно о случае причинения убытков Третьим лицам, обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов с момента, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя), направив к нему Заявление о страховом случае.

Страхователь считается впервые получившим известие о причинении убытков в случаях, если он:

- а) получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе;
- б) узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;
- в) узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

- 9.2 Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано Заявление о страховом случае в соответствии с пп. «б» и «в» п. 9.1 и начатые в течение или после истечения периода действия договора, рассматриваются как иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 2 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

- 9.3 Страховщик несет ответственность по оплате судебных 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.

- 9.4 При страховании одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

- 9.5 Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

- 9.6 Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя, вынесенных судами (арбитражными судами) РФ в пределах лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания акта о страховом случае, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения убытков Третьим лицам и размер убытков.

- 9.7 Если сумма иска (исков) Третьего лица не превышает лимита ответственности, Страховщик по своему выбору, если посчитает это необходимым, может вступить в переговоры по поводу досудебного урегулирования иска, включая признание ответственности, при этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в полисе.

Однако консультация Страховщика со Страхователем до окончательного урегулирования иска или признания ответственности является обязательным условием, причем Страхователь не может затем безосновательно отозвать свое согласие с таким урегулированием и / или признанием ответственности.

- 9.8 При урегулировании убытка Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации Получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.
- 9.9 На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также Получателя страховой выплаты.
- 9.10 Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица предоставить документ, удостоверяющий личность Получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинает течь не ранее даты получения Страховщиком такого документа.
- 9.11 Порядок приема документов на страховую выплату должен предусматривать фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.
- 9.12 При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ подписывается Страховщиком и Получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.
- 9.13 При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.
- 9.14 В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и ненадлежащим образом оформленных документов;
 - уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц – не более 15 рабочих дней.
- 9.15 Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения Страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.

Х. Отказ в выплате страхового возмещения

- 10.1 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;
 - убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя: если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме

- требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;
- судебное решение против Страхователя было вынесено судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) РФ об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.
- 10.2 Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 10.3 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

XI. Права и обязанности сторон

- 11.1 Страховщик обязан:
- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
 - б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;
 - в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах.
- 11.2 Страхователь обязан:
- а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.
 - б) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, 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;
 - передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.
- 11.3 Страховщик вправе:
- а) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
 - б) 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.
- Факторами, связанными с изменением риска страхования, в частности, являются:
- изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя, в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций,

либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения, покрытие по договору с этого времени приостанавливается в отношении всех и любого иска Третьих лиц, первоначально предъявленных после приостановления, до того, как Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия договора на указанных им условиях;

- слияние или приобретение: при слиянии Страхователя с другой организацией, покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации, настоящее страхование приостанавливается до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на продолжение страхования на условиях, указанных Страховщиком после полного изложения Страхователем всех существенных фактов.

- в) при отказе Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, которые были возмещены Страховщиком, или при невозможности осуществления этого права по вине Страхователя, не выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;
- г) по получении письменного уведомления об иске Третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств иска;
- д) по распоряжению Страхователя представлять интересы Страхователя по защите по иску против него Третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

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

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

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

XII. Порядок разрешения споров

- 12.1 Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном суде.
- 12.2 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

XIII. Форс-мажор

- 13.1 Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.
- 13.2 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную

силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.

Приложение № 1

к Правилам страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков

Таблица тарифных брутто-ставок по страхованию ответственности финансовых институтов за причинение убытков.

Страховой случай	Годовая брутто-ставка (в % от страховой суммы)
обязанность возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников 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	1,226
судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности	0,8212

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- организационно-правовая форма, форма собственности, специфика деятельности предприятия/организации – от 0.1 до 9.9
- квалификация и опыт работы в области корпоративного управления – от 0.1 до 9.9
- деловая репутация – от 0.1 до 9.9
- финансовые показатели, стабильность работы предприятия/организации – от 0.1 до 9.9
- наличие международного и/или российского рейтинга – от 0.1 до 9.9
- Коэффициент состояния средств защиты и предупреждения (системы безопасности, охраны, реагирования и оповещения) – от 0.01 до 9.9
- обращение ценных бумаг компании на местных / международных рынках – от 0.1 до 9.9
- установленные договором подлимиты возмещения, франшизы – от 0.01 до 0.99
- структура корпоративного управления – от 0.1 до 9.9
- наличие известных претензий / обстоятельств, которые могут повлечь за собой выплаты по полису, история убытков в прошлые периоды – от 0.1 до 9.9

Приложение №2

к Правилам страхования ответственности финансовых институтов

Полис страхования профессиональной ответственности финансовых институтов

Выдан _____,

(наименование или Ф.И.О. Страхователя)

находящегося (проживающего) по адресу:

_____ телефон: _____ факс: _____

телекс: _____ в том, что в соответствии с "Правилами страхования профессиональной ответственности финансовых институтов" Общества с ограниченной ответственностью "Страховая Компания Чабб" с ним заключен договор страхования профессиональной ответственности финансовых институтов на нижеследующих условиях.

Застрахованным лицом по настоящему Договору страхования является:

_____ (паспортные данные Застрахованного лица с указанием номера и даты)

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда физическим и/или юридическим лицам, возникшего в результате профессиональной деятельности финансовых институтов, а также с компенсацией Страхователю судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).

По настоящему полису страховым случаем признается:

По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников 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.

Страхованием также покрываются судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности.

Страховая сумма: _____ руб.

Лимиты ответственности:

_____.

Франшиза: _____

(вид, % или руб.)

Страховой тариф: _____

(% от страховой суммы)

Страховая премия по настоящему Договору составляет:

_____ руб., и уплачивается в сроки:
_____.

Договор вступает в силу "_____" _____ 20__ г. и оканчивается
"_____" _____ 20__ г.

Особые условия _____.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь:

Адрес:

**Банковские
реквизиты:**

Страховщик:

Адрес:

**Банковские
реквизиты:**

_____/_____
"_____" _____ 20__ г.
М.П.

_____/_____
"_____" _____ 20__ г.
М.П.

Приложение №3 к "Правилам страхования ответственности финансовых институтов"

Договор страхования профессиональной ответственности № _____

гор. _____ " ____ " _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью "Страховая Компания Чабб", далее по тексту -
Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____,
с одной стороны, и

Страхователь,
в лице _____, далее по тексту -

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с "Общими
условиями профессиональной ответственности» ООО "СК Чабб" заключили настоящий Договор о
нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Предметом настоящего Договора является страхование профессиональной ответственности Застрахованного лица в связи с осуществлением им _____ деятельности в установленном законодательством порядке, согласно заявлению, лицензии и иных документов на право осуществления деятельности, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.2. Застрахованным лицом по настоящему Договору страхования является:

наименование юридического или Ф.И.О. физического лица с указанием номера и даты

лицензии, номера и даты квалификационного аттестата)

2. Условия страхования

- 2.1. По настоящему Договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Застрахованному лицу третьими лицами (клиентами Застрахованного лица) заявленных в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации претензий о возмещении материального вреда, который клиенты понесли в результате небрежности или ошибки, неумышленно допущенной Застрахованным лицом в процессе выполнения им основанных на договоре с клиентами своих профессиональных обязанностей в течение срока действия настоящего Договора.
- 2.2. Страховыми случаями признаются:
_____.
- 2.3. По настоящему Договору Страховщик возмещает:
_____.
- 2.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия настоящего Договора.
- 2.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:
 - 2.5.1. действия обстоятельств непреодолимой силы;
 - 2.5.2. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), повлекших за собой причинение ущерба имущественным интересам третьих лиц;
 - 2.5.3. совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- 2.5.4. действия (бездействия) Застрахованного лица, не связанного с осуществлением им профессиональной деятельности;
- 2.5.5. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), наносящего моральный ущерб третьим лицам;
- 2.5.6. действия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или их последствий;
- 2.5.7. введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после заключения настоящего Договора;
- 2.5.8. нечестности Застрахованного лица, нарушения им законодательства деятельности в Российской Федерации;
- 2.5.9. не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);
- 2.5.10. осуществления Застрахованным лицом деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией;
- 2.5.11. действий Застрахованного лица, связанных с его профессиональной деятельностью, имевших место до начала срока страхования.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

- 2.6. По настоящему договору установлена страховая сумма в размере

_____ руб.

- 2.7. Лимиты ответственности по настоящему Договору:

_____.

- 2.8. Франшиза _____
(вид, % или руб.)

- 2.9. Страховой тариф: _____
(% от страховой суммы)

- 2.10. Страховая премия в размере: _____
_____ руб., должна быть уплачена Страхователем

(порядок, форма и сроки уплаты)

3. Последствия увеличения степени риска

- 3.1. В период действия настоящего Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

- 3.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.
- 3.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 3.1. настоящего Договора обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.
- Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

4. Обязанности сторон

- 4.1. Страхователь обязан:
- 4.1.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные настоящим Договором;
 - 4.1.2. сообщать Страховщику при заключении настоящего Договора обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах страхования профессиональной ответственности Застрахованного лица, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска в период действия договора.
 - 4.1.3. После наступления страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
 - 4.1.3.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), письменно уведомить об этом Страховщика или его представителя;
 - 4.1.3.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.
Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
 - 4.1.3.3. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;
 - 4.1.3.4. в течение 5-ти суток (за исключением выходных и праздничных дней) известить Страховщика обо всех требованиях, предъявленных ему в связи со страховым случаем;
 - 4.1.3.5. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий экономических субъектов, в том числе в судебном порядке;
 - 4.1.3.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
 - 4.1.3.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
 - 4.1.3.8. поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров

иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска.

4.2. Страховщик обязан:

- 4.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр при заключении договора страхования;
- 4.2.2. в случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, по заявлению Страхователя изменить Договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- 4.2.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.
- 4.2.4. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:
 - 4.2.4.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
 - 4.2.4.2. произвести расчет суммы страховой выплаты;
 - 4.2.4.3. произвести страховую выплату в размерах и в сроки, определенные условиями страхования, или отказать в выплате с письменным указанием причин.

5. **Определение размера убытка и страховая выплата**

- 5.1. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которое это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).
- 5.2. Определение размеров убытка и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда).
При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 5.3. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и страхового акта в 10-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера убытка.
- 5.4. Страховое возмещение выплачивается потерпевшим экономическим субъектам на основании решения суда и страхового акта, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
- 5.5. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:
 - 5.5.1. умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
 - 5.5.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - 5.5.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
 - 5.5.4. другие случаи, предусмотренные законодательными актами Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

6. Срок действия договора

6.1. Договор вступает в силу с " ____ " _____ 20__ г. и действует до " ____ " _____ 20__ г.

В случае неуплаты страховой премии или первой ее части в установленные договором сроки, договор страхования признается не вступившим в силу.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- 6.2.1. истечения срока его действия;
- 6.2.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- 6.2.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством, а также лишения Страхователя права на занятие лицензируемой деятельностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- 6.2.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 6.2.5. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 6.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства.

6.4. 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.

6.5. При досрочном прекращении Договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.6. Страхователь также вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.4. Договора.

6.7. По требованию Страховщика Договор страхования может быть прекращен досрочно, с уведомлением об этом Страхователя не менее чем за _____ дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов.

По требованию Страхователя Договор страхования может быть прекращен досрочно, с уведомлением об этом Страховщика не менее чем за _____ дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов; если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

6.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

При признании договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7. **Дополнительные условия**

8. **Исковая давность**

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

9. **Рассмотрение споров**

9.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

10. **Адреса и банковские реквизиты сторон**

Страхователь:

Адрес:

**Банковские
реквизиты:**

Страховщик:

Адрес:

**Банковские
реквизиты:**

_____/_____
“ ” 20 г.
М.П.

_____/_____
“ ” 20 г.
М.П.

Экз. № ____

Приложение №4 к "Правилам страхования ответственности финансовых институтов"

Заявление на страхование профессиональной ответственности _____

I. Общие сведения

1. Наименование организации:

2. Местонахождение головного офиса:

3. Банковские реквизиты организации:

4. Телефон:

5. Факс:

6. Адреса отделений (филиалов) организации:

7. Лицензии на проведение _____ деятельности:

Серия

Номер

Дата выдачи лицензии

1.

2.

3.

8. Дата основания организации:

9. Изменялось ли название организации за последние 5 лет? (да / нет)

Если да, укажите подробные данные:

10. Общий стаж деятельности организации в качестве _____ с

11. Членом каких профессиональных объединений является организация?

12. Подробные сведения о руководителях организации:

Имя

Квалификация, дата ее получения, общий проф. стаж

Занимаемый пост и срок пребывания на этом посту

13. Общее количество руководителей и персонала:

Структура штата:

Число

руководители, менеджеры

юристы, консультанты

специалисты, кроме операторов ЭВМ, машинисток и др.

обслуживающий технический персонал

общее количество сотрудников Страхователя

14. Порядок приема персонала на работу:

Система проверки предыдущей деятельности (да / нет)

Система проверки опыта и квалификации (да / нет)

15. Проводится ли проверка уровня профессионализма для сотрудников, с какой периодичностью?

II. Характер и объем Вашей деятельности в настоящее время и в обозримом будущем

	в прошлом году	ожидаемый в этом году
--	----------------	-----------------------

1. Максимальный полученный гонорар:		
-------------------------------------	--	--

2. Укажите размер, соотношение гонораров по видам деятельности к валовому гонорару в %:		
---	--	--

	в прошлом году	ожидаемое в этом году
--	----------------	-----------------------

3. Укажите приблизительное территориальное расположение клиентов организации в %:		
---	--	--

	в прошлом году	ожидаемое в этом году
--	----------------	-----------------------

Москва

Россия

Страны Балтии

Страны СНГ

Страны дальнего зарубежья

4. Каким образом отслеживаются документы в действующем законодательстве, имеющие отношение к деятельности организации?	
--	--

5. В каком виде представлена деятельность организации за рубежом?	
---	--

6. Какими процедурами пользуется организации, обеспечивающими гарантии того, что оказываемые услуги соответствуют требованиям, принятым на рынке _____ услуг?	
---	--

III. Предыдущее страхование/прошлые претензии

1. Были ли Вы ранее застрахованы? (да / нет)	
--	--

Если да, сообщите подробности:

Страховщик	Период действия полиса	Лимит ответственности
------------	------------------------	-----------------------

1.

2.

2. Было ли Вам отказано в страховании ранее: (да / нет)	
---	--

3. Требовались ли при прошлом страховании: (да / нет)	
---	--

а) повышенная страховая премия?

б) специальные ограничения?

в) было ли оно прекращено/не возобновлено страховщиком?

Если да, сообщите подробности:

4. Наличие претензий к Вашей организации за последние пять лет? (да / нет)	
--	--

Если да, сообщите дату, сумму и причину каждой претензии, а также сумму выплаченного возмещения:

5. Известны ли Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить поводом для предъявления претензии? (да / нет)

Если да, сообщите подробности:

IV. Требуемое покрытие

1. Срок страхования:

2. Лимит ответственности по одному страховому случаю:

3. Страховая сумма:

4. Франшиза:

V. Прилагаемые к Заявлению документы

1. Копия лицензии на право осуществления _____ деятельности.

2. Копии квалификационных аттестатов _____.

3. Копии (выписки) приказов о назначении _____ на должность.

Я/мы заявляем, что все сведения, содержащиеся в этом заявлении соответствуют действительности, и что я/мы не исказили и не скрыли никаких фактов. Я/мы согласны с тем, что это заявление, вместе с другими данными, сообщенными мной/нами, ляжет в основу договора о страховании.

На момент заполнения настоящего заявления мне/нам неизвестна какая-либо информация о случаях или событиях, которые могут повлечь за собой предъявление претензии или иска к фирме или сотрудникам.

Дата заявления: « ____ » _____ 200__ года

За и от имени: _____

(наименование организации)

Подпись руководителя: _____

М.П

Приложение № 5 к "Правилам страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков"

Условия страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков для международных клиентов

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования (далее - Договор или Полис), заключенному на основании настоящих Условий Страхования, разработанных на основании Правил страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков, утвержденных Генеральным директором Ушаковой Т.Ю. в соответствии с Приказом, одна сторона - ООО "Страховая Компания Чабб" (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в Договоре страховых случаев возместить убытки, причиненные третьим лицам (далее - Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организациями, в том числе специализирующимися на оказании финансовых услуг (далее - Страхователь или Страхователи), посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются указанные в Договоре юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, в том числе специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, заключившие со Страховщиком договоры страхования, поименованные в Договоре.

1.3. Страхование распространяется также на ответственность за убытки, причиненные работниками Страхователей.

Под работниками Страхователя понимаются:

- лица, работающие у Страхователя, или в его филиалах и отделениях, на основании трудового договора.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым могут быть причинены убытки (далее - также Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Третьими лицами являются любые лица, кроме Страхователя, его директоров и его работников находящихся в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда при осуществлении застрахованной деятельности по оказанию финансовых услуг Третьим лицам при условии, что требования Третьих лиц в связи с возникшими убытками:

- покрываются страхованием, если они выдвинуты против Страхователя в течение действия договора страхования;

- связаны исключительно с деятельностью Страхователя по оказанию услуг в соответствии с уставом Страхователя, указанных в заявлении на страхование и проводимых на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, срок действия которой не истек (действие которой не было приостановлено или прекращено) в течение действия Договора.

2.2. В объем финансовых услуг могут входить:

- услуги банков и иных кредитных учреждений;
- услуги инвестиционных компаний;
- услуги организаций, осуществляющих деятельность на рынке ценных бумаг.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. По настоящим Условиям страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить убытки понесенные Третьими лицами вследствие ошибок, небрежности или упущения сотрудников Страхователя в результате его деятельности по оказанию финансовых услуг.

3.3. Страхованием также покрываются судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение вреда Третьим лицам в результате его деятельности.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием не покрываются случаи причинения вреда Третьим лицам, которые прямо или косвенно наступили вследствие:

а) воздействия ионизирующей радиации, радиоактивного заражения ядерным топливом или ядерными отходами от сгорания ядерного топлива, а также радиоактивных, токсичных, взрывоопасных или других опасных свойств взрывных ядерных устройств или их компонентов;

б) военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), вторжения, действий внешних врагов, маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, восстания, революции, мятежа, введения военного положения и узурпации власти, действий законных властей, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.

4.2. Страхованием также не покрываются убытки, возникшие в связи с:

а) любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем;

б) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого нечестного, мошеннического, преступного или злоумышленного действия любого сотрудника Страхователя, а также его агентов и субподрядчиков;

в) любой ответственностью, возникающей из (связанной с):

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

г) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю, руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя, а также имущества, за которое Страхователь несет ответственность;

д) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;

- е) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;
- ж) любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;
- з) исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;
- и) исками Третьих лиц, связанных с (возникших из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу настоящего полиса;
- к) исками Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;
- л) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;
- м) 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;
- н) 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;
- о) любым иском Третьего лица, возникшим из-за (связанным с) снижения стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также иском, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления какой-либо информации Страхователем или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);
- п) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;
- р) любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов.
- с) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого рода просчетов в обеспечении страхования в иных страховых организациях, чем Страховщик по настоящим Правилам, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет, - величиной страховой суммы, наличием или адекватностью покрытия, обеспечиваемого таким страхованием (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);
- т) иском Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций такого Третьего лица):

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;
- с покупкой или продажей акций Страхователя, его родительской или дочерней компании;
- у) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ;

ф) любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи с) рекомендации 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 небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (агрегатным лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

5.2. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования, исходя из размера предполагаемых убытков, которые могут быть причинены Третьим лицам в результате оказания им Страхователем финансовых и иных услуг.

5.3. Общая ответственность Страховщика (включая издержки истца, если суд обязывает Страхователя произвести их оплату, и подтвержденные расходы Страхователя по защите) не превышает указанного в договоре агрегатного лимита ответственности по всем искам Третьих лиц против Страхователя, выдвинутых в течение периода действия договора.

5.4. Страховщик вправе установить подлимиты ответственности:

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

После осуществления выплат в пределах агрегатного лимита ответственности Страховщик освобождается от дальнейших выплат по договору и прекращает осуществлять или контролировать мероприятия по прохождению иска (за исключением вопросов, связанных с действиями по суброгации).

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

5.6. Страховщик в пределах лимитов страховой ответственности выплачивает страховое возмещение только той части иска Третьего лица, включая издержки истца и подтвержденные расходы Страхователя по защите, которая превышает условную франшизу, указанную в договоре страхования.

Франшиза применяется к любому и каждому иску Третьих лиц, а если в связи с ошибкой, небрежностью или упущением к Страхователю выдвинуто несколько исков Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества исков Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком от одного до пяти лет в целых годах.

7.2. Договор страхования не может превышать срок действия лицензии Страхователя на осуществление его предпринимательской деятельности по оказанию услуг.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим в результате профессиональной деятельности Страхователя Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении в свободной письменной форме 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.

Сведения, указанные в Заявлении, и любая дополнительная прилагаемая к Заявлению информация, предоставленные Страхователем или от его имени, являются существенными условиями договора страхования и считаются его неотъемлемой частью.

8.4. Если в Заявлении на страхование будут допущены искажения фактов, имеющие существенное значение для принятия риска Страховщиком, договор будет считаться недействительным.

8.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты единовременной страховой премии или первого ее рассроченного взноса.

8.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика по решению суда, только если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное (дата расторжения, прерывания или окончания срока действия договора должна быть датой окончания периода страхования).

8.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату. Однако, если такое требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

8.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования, иначе Страховщик возвращает только часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.12. 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 или ее приостановление на оказание услуг до окончания действия договора страхования.

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

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страхователь после того, как ему стало известно о случае причинения вреда Третьим лицам, обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов с момента, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя), направив к нему заявление в свободной письменной форме о страховом случае в письменном виде по электронной почте, а оригинал такого письма отправить заказным письмом с уведомлением.

Страхователь считается впервые получившим известие о причинении убытков в случаях, если он:

- а) получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в судебном процессе;
- б) получает достоверную информацию о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;
- в) получает достоверную информацию о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

9.2. Любые последующие действия связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся результатом, о которых было указано Страхователем в заявлении о страховом случае в соответствии с пп. "б" и "в" п. 9.1 и начатые в течение или после истечения периода

действия Договора, рассматриваются как требование Третьего лица о возмещении убытков, первоначально предъявленное Страхователю в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 3 лет с даты заявления о страховом случае будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

9.3. Страховщик несет ответственность по оплате судебных 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 отозвано.

9.4. При страховании одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению страховой суммы по соответствующему договору страхования

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

9.6. Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя, вынесенных судами государств, указанных в разделе "Территория страхования" соответствующего договора страхования в пределах лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания акта о страховом случае, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения убытков Третьим лицам и размер убытков.

9.7. Если сумма требований Третьего лица не превышает лимита ответственности, Страховщик, с письменного согласия Страхователя, по своему выбору, если посчитает это необходимым, может вступить в переговоры по поводу досудебного урегулирования такого требования, включая признание ответственности, при этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в полисе.

Однако согласие Страхователя на урегулирование требования или признания ответственности является обязательным условием, причем Страхователь не может затем безосновательно отозвать свое согласие с таким урегулированием и / или признанием ответственности.

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. 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;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя: если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Условий с изменениями, согласованными сторонами соответствующего Договора, в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;
- в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах.

11.2. Страхователь обязан:

- а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в переданных Страхователю Условиях.
- б) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, 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;
 - передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.

11.3. Страховщик вправе:

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

Факторами, связанными с изменением риска страхования, в частности, являются:

- изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя, в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций, либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения;

- слияние или приобретение: при слиянии Страхователя с другой организацией, покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации.

в) при отказе Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, которые были возмещены Страховщиком, или при невозможности осуществления этого права (суброгации) по вине Страхователя, не выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

г) по получении письменного уведомления об иске Третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств иска;

д) по распоряжению Страхователя представлять интересы Страхователя по защите по иску против него Третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

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

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

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

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном суде г. Москвы.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.