

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Страховая Компания ЭЙС»**



«УТВЕРЖДЕНО»

**Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»**

№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.

/Ушакова Т.Ю./

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ



I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - ООО "Страховая Компания ЭЙС" (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямые финансовые убытки, обнаруженные в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита покрытия).

1.2. При заключении договора страхования Страхователь должен указать основной офис, все филиалы Банка и отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.3. На дочерние организации Страхователя и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности или управлении, в том числе осуществляющие банковскую деятельность, страхование распространяется в случае заключения соответствующих договоров страхования.

1.4. Термины и понятия, используемые в настоящих Правилах, означают:

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

«Страхователь» – юридические лица: кредитные и некредитные финансов организации, получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на проведение своей деятельности, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования в соответствии с настоящими Правилами и уплачивающие страховые взносы по Договору.

«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 одновременно (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.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения его имущества, причинения ему убытков в виде потери дохода в результате подделок и других противоправных изменений документов, противоправных деяний сотрудников Страхователя при проведении банковской или иной финансовой деятельности.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб имущественным интересам Банка, покрываемый страхованием по настоящим Правилам.

По договору настоящего страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

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

3.3. Настоящим страхованием покрываются:

3.3.1. Убытки, причиненные гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением помещений Банка, деталей их интерьеров, имущества Банка, находящегося в помещениях, в результате хищения или попытки хищения, пропажи, причины которого не установлены в процессе расследования компетентными органами, совершения актов вандализма, умышленной порчи (вредительства).

Под имуществом Банка понимаются следующие предметы, которые являются собственностью Банка или за которые Банк несет ответственность в случае их гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения:

- предметы обстановки, интерьера;
- оргтехника и бытовая техника;
- канцелярские принадлежности, инвентарь;
- сейфы и хранилища;
- иное оборудование и приспособления.



3.3.2. Убытки, причиненные пропажей из помещения Банка имущества, принадлежащего клиенту Банка или представителю клиента, в результате хищения имущества, что может повлечь предъявление Банку имущественной претензии.

Под помещениями Банка, упомянутыми в п.п. 3.3.1, 3.3.2, понимаются:

- главный офис Банка, а также другие помещения, которые постоянно или временно используются Банком для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование;
- офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Банка (Страхователя);
- офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Банка при операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

3.3.3. Убытки, причиненные гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением ценного имущества Банка при транспортировке его сотрудниками Банка или курьерской (инкассаторской) организацией на специально оборудованных (бронированных) средствах транспорта по поручению Банка.

Под ценным имуществом понимаются:

- наличные деньги (валюта), монеты;
- драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них;
- драгоценные и полудрагоценные камни;
- страховые полисы (договоры, сертификаты и др);
- дорожные и расчетные чеки;
- сертификаты акций;
- облигации, купоны;
- простые и переводные векселя;
- банковские тратты;
- банковские акцепты;
- депозитные и сберегательные сертификаты;
- коносаменты;
- складские расписки;
- аккредитивы, денежные переводы;
- сертификаты и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов.

Под курьерской (инкассаторской) организацией понимается юридическое лицо, предоставляющее на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющее соответствующую лицензию.

Перевозка ценного имущества считается начатой с момента передачи Банком или другим лицом по его поручению под роспись ценного имущества перевозчику. Перевозка считается законченной в момент вручения доставленного ценного имущества получателю или его агенту под роспись.

3.3.4. Убытки, причиненные гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением финансовых документов, представляющих собой внутреннюю производственную документацию Банка и не относящихся к обращаемым на финансовом рынке бумагам, ценностям, при транспортировке курьерской организацией по поручению Банка.

3.3.5. Убытки, причиненные подделкой подписи или умышленным внесением других противоправных изменений в выданные Банком:

- чеки (разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает Банк, в виде безусловного приказа клиента Банку, ведущему его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу);



- тратты (переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале);
 - векселя (безусловные письменные обязательства, выписанные векселедателем векселедержателю и содержащие обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу);
 - банковские акцепты (переводные векселя, акцептованные Банком);
- депозитные сертификаты (документы, выданные Банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени);

3.3.6. Убытки, причиненные подделкой подписей или - умышленным внесением других противоправных изменений в поручение на снятие денежных средств со счета в Банке, в вексель, принятый к оплате Банком.

Убытки, указанные в п.п. 3.3.5, 3.3.6, компенсируются Страхователю только в том случае, если:

- вышеуказанные платежные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;
- сотрудник Банка, работающий с указанными платежными документами, имеет образцы подлинных документов;
- убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправно изменения сотрудник Банка не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

Поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана.

Противоправными изменениями признается внесение письменных изменений в финансовые документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов.

3.3.7. Убытки, понесенные Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения дел операций (работы) с ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись; или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения; или
- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Банк понес убыток); или
- которые были потеряны или похищены.

Указанные выше убытки покрываются при условии, что:

а) убытки произошли в ходе операций с ценными бумагами, которые находятся в физическом владении Банка (в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Банк - в физическом владении банка-корреспондента, причем выплата возмещения производится только в том случае, если такое физическое владение непрерывно продолжалось до времени обнаружения убытка). При этом находящимися в физическом владении Банка считаются ценные бумаги:

- в обычных рамках ведения бизнеса заложенные в другом Банке;
- вложенные на хранение в депозитарий Банка или его банком-корреспондентом;
- переданные на ответственность трансфер-агента или регистратора Банка или его банком-корреспондентом для регистрации, обмена, конвертации, продажи или передачи другому лицу;

б) ценные бумаги были выполнены в письменной (документарной) форме, при этом сотрудник Банка, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных документов;



в) убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения сотрудник Банка не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

Под ценными бумагами понимаются оригиналы, подделки под оригиналы:

а) сертификатов акций, свидетельств на долю акций в капитале, варрантов на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигаций хозяйственных товариществ, сходных по форме с корпоративными облигациями, обеспеченных имуществом, в том числе и третьих лиц;

в) государственных ценных бумаг или ценных бумаг, гарантированных государством, ценных бумаг местных органов власти, долговых обязательств, облигаций, купонов или варрантов, выпущенных в обращение государством или местными органами власти;

г) закладных на недвижимое имущество; документов, подтверждающих передачу прав по залогу;

д) простых векселей, за исключением финансовых векселей и собственных и оплаченных Банком;

е) депозитных и сберегательных сертификатов, полученных Банком от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Банком;

ж) аккредитивов (банковских документов, выдаваемых по указанию клиента и гарантирующих оплату определенной суммы третьему лицу, как правило, через посредство другого банка, при выполнении оговоренных в них условий).

3.3.8. Убытки, понесенные Страхователем в результате добросовестного и обычных в рамках ведения дел операций по принятию в качестве платежного средства фальшивой банкноты, монеты любой страны мира, при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Банком, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

3.3.9. Убытки, понесенные Страхователем в результате умышленных противоправных действий, совершенных сотрудником Банка как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения ущерба Банку или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды, при:

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

При этом сотрудниками Банка признаются:

- лица (включая руководящих работников, не входящих в правление Банка и не работающих по найму), которые работают в помещениях Банка, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Банка;
- руководящие работники Банка, являющиеся членами правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению правления или совета директоров Банка занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях Банка;
- студенты и иные учащиеся, проходящие практику в помещениях Банка;
- лица, временно работающие в помещениях Банка и под надзором его администрации, за исключением лиц, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

3.4. Страховщик также компенсирует судебные и юридические расходы, целесообразно и разумно понесенные Страхователем, с предварительного письменного на то согласия Страховщика, при защите в судебном разбирательстве по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками. Однако оплата таких расходов Страховщиком приводит к соответствующему сокращению агрегатного



лимита покрытия и подлимита покрытия по соответствующему покрываемому страхованием убытку.

3.5. Все случаи убытков, понесенных Страхователем в результате как умышленных действий, так и оплошностей (неосторожности) одного лица, независимо от того, является ли это лицо сотрудником Страхователя, рассматриваются в совокупности как один убыток.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не относятся к незаконной личной выгоде, покрываемой страхованием в соответствии с п.3.3.9:

- заработная плата и ее повышение;
- гонорары, комиссионное вознаграждение;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплата проезда, питания, отпуска и т.п.

4.2. Не компенсируются убытки от пропажи или ущерба ценному имуществу, покрываемые страхованием в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2, прямо или косвенно вызванные или явившиеся следствием террористических актов. Однако данное исключение не распространяется на убытки в результате кражи, иного хищения или попытки их совершения. При этом бремя доказывания того, что убыток не подпадает под указанное исключение лежит на Страхователе.

Под террористическими актами признаются действия, определяемые в соответствующих статьях Уголовного кодекса Российской Федерации.

4.3. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.2, если в пропаже ценностей, принадлежащих клиенту Банка или представителю клиента, был виноват сам клиент Банка (представитель клиента).

4.4. Не компенсируются убытки от пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также от сбоев (ошибок) в любых электронных проводках по счетам, как не относящихся к ценному имуществу.

4.5. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.7. от операций с ценными бумагами, которые содержат только мошеннически подготовленную ложную информацию (эти ценные бумаги не относятся к фальшивым по настоящим Правилам), а также от бездокументарных векселей.

4.6. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.1, причиненные:

- компьютерам, компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам, дискам и другим носителям), а также иному оборудованию, имеющему отношение к компьютерным системам и телекоммуникационным сетям;
- в результате пожара, независимо от причин его возникновения;
- прямо или косвенно вызванных или явившихся результатом террористических актов (однако данное исключение не распространяется на убытки, понесенные Страхователем в результате кражи, иного хищения или попытки их совершения; причем в случае предъявления претензии на оплату убытков по настоящему страхованию, а также при любом разбирательстве дела бремя доказывания того, что убыток не подпадает под указанное исключение, лежит на Страхователе).

4.7. Настоящим страхованием также не покрываются:



а) убытки:

- понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но произошедшего по причинам, начавшим действовать до установленной в договоре страхования даты (т.н. «ретроактивной даты»), предшествующей дате вступления договора в силу;

- обнаруженные Страхователем до начала срока договора страхования;

- обнаруженные по истечении срока договора страхования;

- о которых было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у Страхователя ранее был заключен соответствующий договор страхования;

б) убыток, полностью или частично возникший в результате действий или ошибок руководителей Банка, являющихся членами правления или совета директоров Банка, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению правления или совета директоров Банка выполнял обязанности наемного работника;

в) убыток, прямо или косвенно возникший в результате умышленных противоправных действий наемных сотрудников Банка, не влекущих получения незаконной финансовой выгоды в соответствии с п.3.3.9;

г) убыток, полностью или частично возникший в результате полной или частичной неоплаты или невыполнения обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога или других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.9;

д) убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Банком платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.3.7, 3.3.9;

е) убыток, возникший в результате ошибочного осуществления Банком платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п.3.3.9;

ж) убыток, возникший в результате повреждения любого предмета, включая ценное имущество (за исключением убытков, покрываемых в соответствии с п.3.3.9):

- хранящегося в персональной депозитной ячейке клиента;

- находящегося у Банка на безопасном хранении от имени клиента, за исключением принятых на хранение и зарегистрированных ценных бумаг;

з) убыток, возникший в результате передачи ценного имущества под угрозой физической расправы, требования выкупа или угрозой разрушения другого имущества, за исключением случаев, когда:

- источником угрозы является сотрудник Банка, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

- передача ценного имущества производится лицом, находящимся в помещении Банка, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещении Банка, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2;

- передача ценного имущества производится при транспортировке имущества, и под угрозой физической расправы находятся лица, которым был доверен груз для транспортировки, при условии, что до начала транспортировки Банк не имел сведений о готовящемся нападении и что данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.п.3.3.3,3.3.4;

и) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправных изменений, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п.3.3.1, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6;



й) прямые и косвенные убытки, возникшие в результате иных поддельных и другим образом противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, за исключением тех, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

к) убытки, возникшие в результате утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственность Банка для продажи за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.9, при условии, что чеки, за которые Банк несет ответственность, в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

л) прямые и косвенные убытки, возникшие в результате операции как с подлинными, так и с поддельными коносаменами, накладными, складскими расписками, доверенностями или любыми другими счетами, документами и расписками, сходными по действию или назначению, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9, а также убытков, понесенных Банком от утраты документов, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4;

м) прямые и косвенные убытки, возникшие в результате использования пластиковых кредитных, дебетовых, идентификационных или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Банком, так и другим финансовым институтом, за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

н) убытки, связанные с потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.;

о) убытки, полностью или частично возникшие по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9), и связанные с:

- неуплатой, невозвращением или непоставкой ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;

- отказом компенсировать Банку понесенные убытки, за которые они несут ответственность;

п) убытки, возникшие в результате примененных к Банку штрафных санкций за исключением прямых финансовых убытков, понесенных Банком непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за ущерб, нанесенный их денежным средствам и имуществу при условии, что такие прямые убытки подпадают под покрытие по настоящему страхованию;

р) косвенные убытки, возникшие в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода;

с) расходы, понесенные Банком при установлении или попытке установления факта и размера убытков, покрываемых по настоящему страхованию;

т) расходы, понесенные Банком при защите своих интересов по иску, за исключением юридических расходов, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

у) прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с разделами п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.9;

ф) убытки, возникшие в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми, грибами;

х) убытки, возникшие в результате стихийных бедствий и природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения и т.п.) и вызванных ими или последующих пожара, затопления, мародерства и т.п.;

ц) убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти; причем на любом этапе урегулирования убытков по договору



страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказывания того, что убыток не подпадает под данное исключение, лежит на Страхователе;

ч) любые убытки, гибель или повреждение имущества, понесенные расходы или юридическая ответственность Банка перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);

- использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

ш) убытки, возникшие в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

щ) убытки, возникшие в результате получения или ввода в компьютерную сеть Банка с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

э) прямые или косвенные убытки, возникшие в результате организации и/или подписания какого-либо страхового или перестраховочного договора (или отказа в его организации или подписании) с другим Страховщиком, а также любая ответственность в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного полиса, сертификата, коверноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного ковера, кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страховых возмещений по убыткам, понесенным Банком в результате хищений его сотрудниками, и покрывающихся в соответствии с п.3.3.9;

ю) убытки, возникшие в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9.

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании на условиях, предусмотренных п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4. - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- при страховании на условиях, предусмотренных п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8, 3.3.9, - убытков от банковской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования стороны устанавливают:

- а) агрегатный (общий) лимит покрытия по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;

- б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по убыткам, обнаруженным в период действия договора, включая судебные расходы и пошлины, однако не превышающие размер агрегатного лимита покрытия независимо от размера убытков.

Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему.



5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость (т.е. такой размер убытков от предпринимательской деятельности Страхователя, который он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Некомпенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

5.6. В случае, если убыток, понесенный Страхователем, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

Франшиза применяется ко всем и каждому убытку независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

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 со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Размер страхового взноса устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, связанных с тем, что страховая сумма превышает страховую стоимость, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

6.6. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.



6.7. При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре.

6.8. Если к предусмотренному в договоре страхования сроку страховая премия или очередной (рассроченный) страховой взнос не оплачены или оплачены в меньшей сумме, чем предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения прекращается с 00 ч.00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной договором страхования как день оплаты очередного (рассроченного) страхового взноса.

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. Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования или отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке в случае неоплаты Страхователем страховой премии или ее очередного взноса в сроки, предусмотренные договором страхования. Страховщик обязан уведомить Страхователя об одностороннем отказе от исполнения договора

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

7.3. 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.

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.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 12.00 по полудню по времени места его заключения со дня уплаты единовременной страховой премии или первого рассроченного ее взноса.

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

7.7. Договор страхования заключается сроком на:
- один год;



- в целых годах от 2 до 5 лет.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит покрытия в результате оплаты ущерба по договору) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- 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;
- ликвидации Страховщика - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством.

7.9. 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:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке деятельности Страхователем;
- отзыв лицензии.

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

7.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное (если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления).

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

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



VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок, если полис или договор страхования не включают содержание Правил страхования.
- 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 профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

8.2. Страховщик вправе:

- а) в случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:
 - по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;
 - не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;
- б) расторгнуть договор страхования в случаях:
 - неуведомления Страхователем Страховщика о слиянии и других видах реорганизации, изменениях в доли собственности и т.п.;
 - если руководству или сотруднику Страхователя станет известно о совершении в любое время мошеннических или иных противоправных действий другим руководящим работником или сотрудником Страхователя, независимо от того, подпадает данное действие под страховое покрытие или нет. Однако данное исключение не распространяется на утрату имущества при перевозке под надзором сотрудника Банка в результате умышленных противоправных действий со стороны этого сотрудника, если о таком его деянии стало известно в тот момент, когда такая перевозка уже осуществлялась;
- в) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) при заключении договора произвести осмотр объекта страхования, а при необходимости назначить соответствующую экспертизу;
- д) при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя 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, расторгнуть договор.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:
 - немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;
 - за свой счет нести юридические расходы при защите от предполагаемых оснований для предъявления исков против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с



покрываемыми настоящим страхованием убытками, но непосредственно не покрываемых по договору страхования;

- предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;

- в случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли;

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

г) в случае реорганизации, а также при приобретении после вступления договора страхования в силу каким-либо лицом двух и более процентов голосующих акций Страхователя или приобретении акционером Страхователя после вступления договора страхования в силу такого количества голосующих акций, в результате которого количество голосующих акций Страхователя, находящихся в его собственности, достигнет двух и более процентов;

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

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

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

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

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

Невыполнение указанных выше условий рассматривается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования

д) при открытии новых офисов в течение действия договора страхования уведомить об этом Страховщика за 30 дней до даты открытия для того, чтобы убытки по ним попадали бы под покрытие по договору страхования с момента их открытия;

е) незамедлительно, но в любом случае в течение 30 дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению требования по договору страхования, известить об этом Страховщика в письменной форме; причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по настоящему страхованию;

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

- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

ж) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком.

з) в течение 6 месяцев с момента обнаружения убытка представить Страховщику документы, заверенные Председателем Правления Страхователя и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию; причем ответственность за сбор



доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении нижеперечисленных объектов возложен на самого Страхователя:

- убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.3.3.9, Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток и другие обстоятельства убытка - то, каким незаконным действием был вызван данный убыток; размер незаконной личной выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

- убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.п.3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что если бы документ не содержал поддельную подпись, не являлся бы фальшивым, или что в него не были бы внесены другие противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток;

- Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному страхованию, но способных вызвать убыток.

8.4. После получения страхового возмещения Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщику все права по взысканию ущерба с виновных третьих лиц в пределах полученной суммы возмещения.

В случае получения Страхователем компенсации за причиненный убыток от виновных третьих лиц эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этой компенсации (но без учета административных расходов Страхователя) распределяется в следующем порядке:

- а) компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая была не оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности (независимо от того, применялась франшиза или нет);

- б) остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;

- в) остаток, при его наличии от выплаты, произведенной в соответствии с пп. «б» настоящего пункта, используется для оплаты той части убытка Страхователя, который не был оплачен Страховщиком ввиду применения франшизы.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех имеющихся документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

В целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка Страховщик всегда имеет право направить в Банк независимого специалиста по оценке ущерба (аварийного комиссара). Страхователь обязан оказывать аварийному комиссару всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение аварийного комиссара об обстоятельствах и размере убытка считается позицией Страховщика.

9.2. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется:

- 9.2.1. При гибели или утрате помещений или находящегося в них имущества Страхователя - в размере действительной стоимости на дату заключения договора страхования за вычетом стоимости остатков, но не более страховой суммы.

Стоимостью остатков является стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяемая по



текущим ценам на дату страхового случая, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

9.2.2. При частичном повреждении помещений или находящегося в них имущества - в размере восстановительных расходов за вычетом износа, но не более страховой суммы и действительной стоимости застрахованного имущества.

9.2.3. В случае гибели (пропажи, повреждения) имущества при транспортировке:

- в размере стоимости утраченного ценного имущества в пределах страховой суммы;
- в размере затрат на восстановление финансовых документов;

9.2.4. В случае убытков от подделки и внесения умышленных изменений в ценные бумаги, а также по операциям с ценными бумагами - в размере причиненного ущерба, исходя из стоимости ценных бумаг, в пределах страховой суммы;

9.2.5. В случае убытков от подделки и умышленных изменений в платежные поручения и векселя - в размере причиненного убытка, исходя из сумм, указанных в данных документах;

9.2.6. В случае убытков от приема фальшивых банкнот (монет) - в размере номинала подлинных денежных знаков, которые были подделаны;

9.2.7. В случае убытков от умышленных действий сотрудников - в размере причиненного ущерба, установленного судом на основании иска, поданного Страхователем (от имени Страхователя);

9.2.8.. Компенсация судебных и юридических расходов, целесообразно и разумно понесенных Страхователем при защите в судебном разбирательстве по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками, осуществляется в размере понесенных расходов, в пределах страховой суммы.

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

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

б) размер убытка по всем видам страховых случаев в отношении ценных бумаг, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их стоимости на момент окончания торгов в рабочий день, предшествующий дню обнаружения убытка.

В случае если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость указанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов - в арбитражном порядке, причем ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается лимитом страхового покрытия (с учетом франшизы, если она установлена) и не может быть больше этого лимита даже в том случае, если сумма убытка, понесенного Страхователем, превышает лимит покрытия.

Если утерянные ценные бумаги, валюта, драгоценные металлы могут быть заменены, Страхователь после согласования со Страховщиком может восстановить их с оплатой расходов Страховщиком.

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

9.4. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленного по конкретному риску.



Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению убытков Страхователю по договору страхования, включая возмещение юридических, судебных пошлин и издержек, а также юридическую защиту интересов Страхователя (при этом после получения уведомления от Страховщика о том, что агрегатный лимит исчерпан, Страхователь принимает на себя всю ответственность по своей дальнейшей юридической защите).

В процессе осуществления выплат агрегатный лимит покрытия уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов по принятым на страхование рискам, а в случае, если в процессе осуществления выплат агрегатный лимит покрытия будет сокращен до суммы меньшей, чем подлимит по соответствующему риску, то размеры подлимитов покрытия по рискам должны быть изменены так, чтобы они в сумме (с учетом компенсации на юридические расходы) не превышали агрегатного лимита покрытия.

9.5. Агрегатный лимит покрытия и подлимиты покрытия по принятым на страхование рискам не подлежат ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса.

В случае если убыток, понесенный Страхователем, подпадает под покрытие одновременно по нескольким рискам, то максимальный размер компенсации в этом случае не должен превышать максимальный размер подлимита покрытия, оставшегося по какому-либо из этих рисков.

9.6. Если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по договору страхования, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика по компенсации судебных и прочих юридических расходов ограничивается долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, равной отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка.

Такая пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения агрегатного лимита ответственности и подлимита ответственности по соответствующему риску.

9.7. При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части убытка, которая не покрывается другими договорами страхования, причем в качестве дополнительного страхования возмещение по данному договору страхования не выплачивается до тех пор, пока лимит страхового покрытия по другим договорам страхования, заключенным ранее, не будет исчерпан в результате выплат.

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

9.9. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение одного месяца после подписания сторонами акта о страховом случае.

Х. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Права на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, имеет исключительно Страхователь, на имя которого выдан договор.

10.2. 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 предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.
- в иных случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими правилами.

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

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

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. В случае, если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который по мнению Страхователя попадает под покрытие в рамках данного договора, то по иску Страхователя спор рассматривается в суде или арбитражном суде.

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