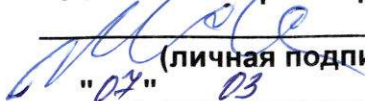


УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора
ООО СК "Газпром страхование"


В.М. Носов
(личная подпись)
"02" 03 2024 г.

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ (ВВВ)**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
8. Договор страхования: заключение и оформление
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
10. Прекращение действия договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Страховые выплаты
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО СК "Газпром страхование", именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с юридическими лицами: банками и иными финансовыми организациями, получившими в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, именуемыми далее – Страхователи.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

1.3. Договор страхования в части страхования имущества заключается в пользу лица (Страхователя или иного лица – Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества. В частности, Страхователь вправе заключить договор страхования ценного имущества, переданного ему на хранение клиентом, в пользу данного клиента (Выгодоприобретателя). Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.4. Настоящими Правилами устанавливаются следующие определения терминов:

1.4.1. **Аккредитив** – письменное обязательство Страхователя, выдаваемое по указанию клиента и гарантирующее оплату векселей, других приказов на оплату при выполнении оговоренных в аккредитиве условий.

1.4.2. **Денежный перевод** – письменное распоряжение клиента (плательщика или получателя средств), оформленное в рамках применяемой формы безналичных расчетов.

1.4.3. **Простой вексель** – ценная бумага, содержащая простое и ничем не обусловленное письменное обещание выплаты определенной денежной суммы по требованию или к определенному сроку, указанному в нем лицу, его приказу или предъявителю.

1.4.4. **Переводной вексель** – ценная бумага, содержащая простое и ничем не обусловленное предложение плательщику по векселю, выплатить по предъявлению или в определенный векселем срок, конкретную сумму денег определенному лицу, его приказу или предъявителю.

1.4.5. **Банковский акцепт** – Переводной вексель, на котором Страхователь плательщика (трассат) письменно подтверждает свое обязательство осуществить его оплату и согласие на приказ трассанта.

1.4.6. **Банковская тратта** – Переводной вексель, выписанный Страхователем или от его имени на самого себя и подлежащий оплате в главном или другом отделении, офисе или филиале Страхователя.

1.4.7. **Чек** – ценная бумага, содержащая ничем не обусловленное распоряжение чекодателя банку произвести платеж указанной в нем суммы чекодержателю.

1.4.8. **Депозитный сертификат** – именная документарная ценная бумага, удостоверяющая факт внесения вкладчиком в банк суммы вклада на условиях, указанных в соответствующем сертификате, и право владельца такого сертификата на получение по истечении установленного сертификатом срока суммы вклада и обусловленных сертификатом процентов в банке, выдавшем сертификат.

1.4.9. **Ценные бумаги** – документы, соответствующие установленным законом требованиям и удостоверяющие обязательственные и иные права, осуществление или передача которых возможны только при предъявлении таких документов, в том числе:

- акция;
- вексель;
- закладная;
- инвестиционный пай;
- коносамент;
- облигация;
- Чек;
- государственные (муниципальные) ценные бумаги;

- Депозитный сертификат;
- сберегательный сертификат;
- клиринговый сертификат участия;
- опцион эмитента;
- российская депозитарная расписка.

Договором страхования может быть конкретизирован перечень ценных бумаг в документарной форме, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4.10. Бездокументарные ценные бумаги – обязательственные и иные права, которые закреплены в решении о выпуске или ином акте лица, выпустившего Ценные бумаги в соответствии с требованиями закона, и осуществление и передача которых возможны только с соблюдением правил учета этих прав в соответствии со статьей 149 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Договором страхования может быть конкретизировано определение бездокументарных ценных бумаг, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4.11. Торговые операции – купля-продажа или иные операции с ценными бумагами, металлами, товарами, фьючерсами, опционами, фондами, денежными средствами, иностранной валютой и т.д.

1.4.12. Курьерская (инкассаторская) организация – юридическое лицо, предоставляющее на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющее соответствующую лицензию.

1.4.13. Помещения Страхователя:

- а) служебные помещения (офисы), а также другие помещения, которые постоянно или временно используются Страхователем для осуществления своей деятельности;
- б) офис другого банковского учреждения или депозитария, которые несут ответственность за сохранность имущества Страхователя;
- в) офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при обычных для них операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода денежных средств, переданных им Страхователем.

Договором страхования может быть ограничен перечень помещений, которые относятся к Помещениям Страхователя из числа вышеуказанных.

1.4.14. Ценное имущество:

- наличные деньги (валюта), монеты;
- слитки, драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них;
- драгоценные и полудрагоценные камни (в том числе, неограниченные);
- страховые полисы (договоры, сертификаты и др.);
- дорожные чеки, Чеки;
- сертификаты акций, облигации, купоны и другие виды Ценных бумаг или аналогичных финансовых инструментов;
- Простые векселя и Переводные векселя;
- Банковские тратты;
- Банковские акцепты;
- Депозитные и сберегательные сертификаты, государственные казначейские векселя;
- коносаменты, складские расписки;
- Аккредитивы, Денежные переводы;
- банковские карты;
- сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные финансовые документы, другие ценные документы, в т.ч. бухгалтерская (финансовая) отчетность, документы бухгалтерского и налогового учета, документы, подтверждающие факты хозяйственной жизни (исключая сделанные в электронном виде), используемые Страхователем в процессе его предпринимательской деятельности, или в которых Страхователь имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве.

1.4.14.1. К Ценному имуществу в рамках настоящих правил не относятся любые

перечисленные выше финансовые инструменты либо бухгалтерские или иные записи, сделанные в электронном виде, цифровые права.

1.4.15. Сотрудники Страхователя:

а) лица (включая руководящих работников, не входящих в состав органа управления Страхователя и работающих по найму), которые работают в Помещениях Страхователя, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

б) руководящие работники Страхователя, входящие в состав органов управления Страхователя, на период, когда они по решению лиц, входящих в состав органов управления Страхователя, занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, относящегося к категории, указанной в пп. "а" п. 1.4.15 настоящих Правил, в помещениях Страхователя;

в) студенты и иные учащиеся, проходящие практику в Помещениях Страхователя;

г) лица, получившие через агентство временную работу в Помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением лиц, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода;

д) лица, прибывшие в командировку к Страхователю и осуществляющие трудовую деятельность в Помещениях Страхователя, подчиняющиеся на время командировки локальным нормативным актам Страхователя;

е) лица, которые оказывают услуги / выполняют работы по гражданско-правовому договору со Страхователем (если это предусмотрено договором страхования).

К работникам, входящим в состав органа управления относятся члены совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя, единоличный исполнительный орган Страхователя (директор, генеральный директор и т.п.), временный единоличный исполнительный орган, члены коллегиального исполнительного органа Страхователя (правление, дирекции), управляющая организация или управляющий, а также иные лица, имеющие в соответствии с применимой юрисдикцией статус, аналогичный вышеперечисленным.

Договором страхования могут быть ограничены категории, которые относятся к Сотрудникам Страхователя из числа вышеуказанных.

1.4.16. Поддельная подпись – подписание или индоссирование документов именем другого лица без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана; это понятие не распространяется на случаи подписания каким-либо лицом документов своей собственной подписью с или без соответствующих на то полномочий в любом качестве и с любой целью.

1.4.17. Противоправное изменение – внесение изменений в Ценные бумаги и документы, указанные в п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов.

1.4.18. Хищение – кража, кража со взломом, грабеж, разбойное нападение или иное незаконное (противоправное) безвозмездное физическое изъятие имущества и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, совершённое с корыстной целью и с намерением лишить собственника/владельца возможности владеть, распоряжаться или пользоваться этим имуществом, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

1.4.19. Третьи лица – лица, не являющиеся Страхователем и/или Сотрудниками Страхователя.

1.4.20. Производный финансовый инструмент (дериватив) – финансовый инструмент, базисным активом которого являются ценные бумаги, товары, валюта, процентные ставки, уровень инфляции и т.п. (свопы, фьючерсы, опционы, форварды и т.п.).

1.4.21. Цифровое право – это совокупность электронных данных, которая удостоверяет права на такие объекты гражданских прав, как вещи, иное имущество, результаты работ, оказание услуг и исключительные права.оборот "цифровых прав" происходит только посредством внесения записей в информационную систему.

1.5. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя, связанные с убытками от предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.5 настоящих Правил.

2.1.2. Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.4.1 – 3.4.6 настоящих Правил.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

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

3.2.1. В договор страхования могут включаться все или отдельные из страховых случаев, перечисленных в п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил, в любой комбинации. В договор страхования могут включаться все причины наступления таких страховых случаев, перечисленные в п.п. 3.3.1 – 3.3.5, 3.4.1 – 3.4.6 настоящих Правил или отдельные из них в различной комбинации.

3.3. **Страхование предпринимательских рисков.** Страховыми случаями являются:

3.3.1. Убытки, понесенные Страхователем в результате умышленных противоправных действий, совершенных сотрудником Страхователя как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, в том числе в период времени, свободного от исполнения трудовых обязанностей, с целью нанести ущерб Страхователю и/или приобрести незаконную личную финансовую выгоду.

3.3.2. Убытки, причиненные подделкой подписи или умышленным внесением других противоправных изменений третьими лицами:

а) в выданные Страхователем:

- Чеки;
- Банковские тратты;
- Простые векселя;
- Банковские акцепты;
- Депозитные сертификаты;

б) в подлежащие к оплате у Страхователя и принятые к оплате Страхователем распорядительные документы (платежные поручения, платежные требования, инкассовые поручения, поручения депо, и другие расчетные документы) или векселя.

Убытки, указанные в п. 3.3.2 настоящих Правил, компенсируются Страхователю только при условии, что вышеуказанные платежные документы были выполнены в письменной (документарной) форме, при этом сотрудник Страхователя, работающий с указанными платежными документами, имеет образцы подлинных документов (в том числе, наличие у сотрудника Страхователя карточки клиента с образцами подписей и оттиска печати), и убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

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

- которые содержали поддельную подпись; или
- в которые были умышленно внесены 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, Страхователь понес убыток); или

– которые были потеряны или похищены у третьих лиц и незаконно представлены Страхователю.

Указанные выше убытки покрываются при условии, что:

а) убытки произошли в ходе операций с Ценными бумагами, которые находятся в физическом владении Страхователя (в отношении к займам, в которых участвует Страхователь, – в физическом владении банка-корреспондента). В отношении займов, выданных в форме Ценных бумаг, в которых участвует Страхователь, страховая выплата производится только в том случае, если такое физическое владение непрерывно продолжалось до времени обнаружения убытка.

При этом Ценные бумаги, которые в обычных рамках ведения бизнеса депонированы или помещены на хранение Страхователем (или его банком-корреспондентом) в другом банковском институте или депозитарии, переданы ими на ответственное хранение трансфер-агенту или регистратору Страхователя с целью обмена, конвертации, регистрации или передачи другому лицу, считаются находящимися в непрерывном фактическом владении.

б) сотрудник Страхователя, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных документов, и убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

3.3.4. Убытки, понесенные Страхователем в результате добросовестного осуществления Страхователем 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 Страхователем, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

3.3.5. Убытки, понесенные Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения дел операций (работы) с займами и/или кредитами, при условии, что данные операции произведены на основании документов о залоге недвижимости или документов по передаче прав в отношении предмета залога, которые оказались недействительными в результате того, что подпись, наличие которой на данных документах обязательно в соответствии с требованиями к форме документа, была получена путем обмана, введения в заблуждение или подделки, или подпись на документах, свидетельствующих о наличии имущества у залогодателя, была получена заемщиком, залогодателем или от их имени путем обмана, введения в заблуждение или подделки.

3.4. Страхование имущества. Страховыми случаями являются:

3.4.1. Ущерб в результате:

а) гибели, утраты, повреждения (или, если это прямо указано в договоре страхования – только гибели и/или утраты, или только повреждения) Ценного имущества, находящегося в помещениях Страхователя, по любой причине, за исключением указанных в Разделе 4 настоящих Правил;

б) утраты Ценного имущества, находящегося в фактическом владении клиента Страхователя или представителя клиента Страхователя, в результате Хищения в период нахождения клиента Страхователя или представителя клиента Страхователя в Помещении Страхователя.

3.4.2. Ущерб в результате гибели, утраты, повреждения (или, если это прямо указано в договоре страхования – только гибели и/или утраты, и/или только повреждения):

а) Ценного имущества при Перевозке (транспортировке) его сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) организацией на специально оборудованных (бронированных) средствах транспорта по поручению Страхователя по любой причине, за исключением указанных в п. 3.4.2.2 настоящих Правил ("Тротуарные риски") и в Разделе 4 настоящих Правил;

б) финансовых документов при Перевозке (транспортировке) курьерской организацией по поручению Страхователя по любой причине, за исключением указанных в п. 3.4.2.2 настоящих Правил ("Тротуарные риски") и в Разделе 4 настоящих Правил.

Если договором не предусмотрено иное, к финансовым документам относятся финансовые документы (в том числе внутренние производственные документы), не относящиеся к Ценным бумагам.

3.4.2.1. Перевозка (транспортировка) считается начатой с момента передачи Страхователем или другим лицом по его поручению под роспись имущества (документов) перевозчику. Перевозка считается законченной в момент вручения доставленного имущества (документов) получателю или его уполномоченному лицу. Если в договоре страхование не предусмотрено иное согласно п. 3.4.2.2 настоящих Правил Перевозка (транспортировка) не включает Переноску ("Тротуарные риски").

3.4.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми случаями по п. 3.4.2 настоящих Правил также являются гибель, утрата, повреждение (или, если это прямо указано в договоре страхования – только гибель и/или утрата, и/или только повреждение) в течение периода Переноски имущества, указанного в пп. "а" – "б" п. 3.4.2 настоящих Правил, от Помещения Страхователя до средствах транспорта перевозчика и обратно; от средства транспорта перевозчика до пункта назначения и обратно – "Тротуарные риски".

"Тротуарные риски" считаются включенными в договор страхования, если это предусмотрено в договоре страхования.

3.4.2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование на условиях по п. 3.4.2 настоящих Правил осуществляется только в результате Хищения или попытки Хищения.

3.4.3. Ущерб в результате гибели, утраты, повреждения (или, если это прямо указано в договоре страхования – только гибели и/или утраты, или только повреждения):

а) помещений Страхователя, включая конструктивные элементы, внешнюю и внутреннюю отделку, в результате Хищения или попытки Хищения, совершения актов вандализма, умышленной порчи (вредительства);

б) обстановки помещений Страхователя в результате Хищения или попытки Хищения, совершения актов вандализма, умышленной порчи (вредительства), а также, если прямо предусмотрено договором страхования пропажи такого имущества по непредвиденным и не зависящим от Страхователя причинам, не связанным с Хищением и не исключенным настоящими Правилами.

Применительно к положениям п. 3.4.3 настоящих Правил под обстановкой помещений Страхователя понимаются следующие предметы, которые являются собственностью Страхователя или за которые Страхователь несет ответственность по договору или иным законным основаниям в случае их гибели, утраты или повреждения:

- предметы обстановки, интерьера;
- оргтехника и бытовая техника;
- сейфы и хранилища;
- иное оборудование и приспособления, указанные в договоре страхования (если в договоре страхования не указано такое иное оборудование и приспособления, то они не относятся к обстановке помещений Страхователя).

3.4.3.1. Договором страхования могут быть конкретизированы принимаемые на страхование элементы Помещений Страхователя и/или предметы обстановки Помещений Страхователя.

3.4.4. Ущерб в результате гибели, утраты, повреждения (или, если это прямо указано в договоре страхования – только гибели и/или утраты, или только повреждения) по любой причине являющихся собственностью клиентов и/или депонентов Страхователя или иных лиц, доверивших указанные объекты клиентам и/или депонентам Страхователя, Ценного имущества или иного имущества, которые находились в депозитных ячейках хранилищ депонированных ценностей, расположенных в Помещениях Страхователя, или в Помещениях Страхователя временно вне хранилищ депонированных ценностей.

Дополнительно к исключениям, указанным в Разделе 4 настоящих Правил, страхованием в соответствии с п. 3.4.4 настоящих Правил не покрывается гибель, утрата, повреждение по любой причине:

- наличных денежных средств, банкнот и монет;
- имущества, являющегося собственностью Страхователя.

3.4.5. Утрата Ценного имущества, находящегося в помещениях Страхователя, вследствие вымогательства, совершенного под угрозой применения насилия, или разбоя в отношении следующих лиц, находящихся на территории Российской Федерации:

а) членов коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа

(лица, исполняющего его обязанности), сотрудника, акционера (участника) Страхователя; б) родственников любого из перечисленных выше лиц (пп. "а" п. 3.4.5 настоящих Правил), а также посетителей, официально приглашенных в помещения Страхователя лицами, указанными в п. 3.4.5 настоящих Правил.

Убытки Страхователя, понесенные в результате такого вымогательства (разбоя), возмещаются при условии, что до момента передачи имущества лицо, которому угрожали:

– приложило разумные усилия, чтобы сообщить о требованиях лиц, угрожающих применением насилия, членам коллегиального исполнительного органа, единоличному исполнительному органу (лицу, исполняющему его обязанности), сотрудникам Страхователя, в должностные обязанности которых входит принятие решения и совершение определенных действий в подобных ситуациях, либо единственному акционеру (участнику) Страхователя, а также

– приложило разумные усилия, чтобы сообщить о требованиях лиц, угрожающих применением насилия, в правоохранительные органы.

3.4.6. Утрата Ценного имущества, находящегося в помещениях Страхователя, вследствие вымогательства, совершенного под угрозой нанесения ущерба помещениям или иному имуществу Страхователя, находящемуся на территории Российской Федерации.

Убытки Страхователя, понесенные в результате такого вымогательства, возмещаются при условии, что до момента передачи имущества лицу, которое получило требования о передаче имущества под угрозой нанесения ущерба помещениям или иному имуществу Страхователя:

– приложило разумные усилия, чтобы сообщить о полученных требованиях членам коллегиального исполнительного органа, единоличному исполнительному органу (лицу, исполняющему его обязанности), сотрудникам Страхователя, в должностные обязанности которых входит принятие решение и совершение определенных действий в подобных ситуациях, либо единственному акционеру (участнику) Страхователя, а также

– приложило разумные усилия, чтобы сообщить о требованиях лиц, угрожающих нанесением ущерба помещениям или иному имуществу Страхователя, в правоохранительные органы.

3.5. При наступлении страховых случаев по п.п. 3.3 – 3.4 настоящих Правил подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования убытки Страхователя, выразившиеся в реальном ущербе (расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества).

3.6. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих непредвиденных **расходов на защиту**, обусловленных наступлением событий, предусмотренных договором страхования из числа, указанных в п.п. 3.3 – 3.4 настоящих Правил (при условии их предварительного согласования со Страховщиком):

а) судебные расходы. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся как судебные расходы Страхователя, понесенные им как стороной по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных напрямую с покрываемыми по настоящим Правилам убытками, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) не подлежат возмещению в составе судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

б) расходы по установлению обстоятельств и/или размера причиненных убытков, в том числе на проведение независимой экспертизы.

3.6.1. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.6 настоящих Правил.

В договор страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в пп. "а", "б" п. 3.6 настоящих Правил, так и отдельные из них.

3.6.2. Расходы на защиту, указанные в п. 3.6 настоящих Правил, возмещаются только по тем случаям, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая, из числа указанных в п.п. 3.3 – 3.4 настоящих Правил.

3.6.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования

расходы, предусмотренные п. 3.6 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.7. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, произведенные Страхователем с целью уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком по условиям договора страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.8. Все случаи убытков, понесенных Страхователем в результате как умышленных действий, так и ошибок (упущений) одного лица, рассматриваются в совокупности как один убыток.

3.9. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен "ретроактивный период страхования" – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на причины наступления событий, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования", при условии, что причинение (обнаружение) убытков в результате этих причин имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таких причинах наступления событий.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не относятся к незаконной личной финансовой выгоде, покрываемой страхованием в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил:

- 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. Если договором страхования не предусмотрено иное, по п. 3.3.1 настоящих Правил не считаются страховыми случаями убытки, связанные с Производными финансовыми инструментами или Цифровыми правами.

4.3. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями гибель, повреждение имущества, прямо или косвенно вызванные, или явившиеся следствием террористических актов, диверсий.

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

4.4. По пп. "б" п. 3.4.1 настоящих Правил не являются страховыми случаями утрата Ценного имущества, если в пропаже Ценного имущества, находящегося в фактическом владении клиента Страхователя или представителя клиента, был виноват сам клиент Страхователя (представитель клиента).

4.5. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки от пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также от сбоев (ошибок) в любых электронных проводках по счетам.

4.6. По п. 3.4.3 настоящих Правил не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки в результате гибели, утраты, повреждения:

- компьютерных программ, компьютерной информации;
- имущества, указанного в п. 3.4.3 настоящих Правил, в результате пожара, независимо от причин его возникновения.

4.7. По п. 3.3.3 настоящих Правил не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки, понесенные в результате операций с Ценными бумагами, которые содержат исключительно мошеннически подготовленную ложную информацию. При этом Ценные бумаги, которые содержат исключительно мошеннически подготовленную ложную информацию, по настоящим Правилам не относятся к фальшивым Ценным бумагам.

4.8. По настоящим Правилам также не относятся к страховым случаям и не возмещаются:

4.8.1. убытки:

– понесенные Страхователем в результате события, имеющего признаки страхового случая, хотя и обнаруженного в течение срока действия страхования, но обусловленного причинами, начавшими действовать до установленной в договоре страхования даты. По соглашению сторон эта дата может быть установлена ранее вступления в силу договора страхования ("ретроактивный период страхования");

– обнаруженные Страхователем до начала срока действия страхования;

– обнаруженные по истечении срока действия страхования;

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

4.8.2. убыток, полностью или частично возникший в результате действий (бездействий) или ошибок руководящих работников Страхователя, входящих в состав органов управления Страхователя, связанных с исполнением своих обязанностей, как руководящего работника, входящего в состав органа управления Страхователя (ответственность директоров) за исключением случаев, когда руководитель по решению лиц, входящих в состав органов управления Страхователя выполнял обязанности наемного работника;

4.8.3. убыток, прямо или косвенно возникший в результате умышленных противоправных действий сотрудников Страхователя, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.4. 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. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.5 настоящих Правил;

4.8.5. убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем 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. 3.3.1, 3.3.3 настоящих Правил;

4.8.6. убыток, возникший в результате ошибочного осуществления Страхователем платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.7. убыток, возникший в результате гибели, утраты, повреждения любого имущества, включая Ценное имущество:

– хранящегося в персональной депозитной ячейке клиента;

– находящегося у Страхователя на ответственном хранении от имени клиента, за исключением принятых на хранение и зарегистрированных Ценных бумаг,

– за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1 и 3.4.4 настоящих Правил;

4.8.8. 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 Страхователя, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды, и, если данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

– передача Ценного имущества производится лицом, находящимся в помещении Страхователя, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещении Страхователя, и, если данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил;

– 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 Страхователь не имел сведений о готовящемся нападении и что данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.4.2 настоящих Правил;

– угрозы применения насилия направлены в отношении члена коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа (лица, исполняющего его

обязанности), сотрудника Страхователя, либо акционера (участника) Страхователя, их родственников, а также посетителей, официально приглашенных в помещения Страхователя лицами, указанными в п. 3.4.5 настоящих Правил, если данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.4.5 настоящих Правил;

– угрозы направлены на нанесение ущерба помещениям или имуществу Страхователя, находящемуся на территории Российской Федерации, если данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.4.6 настоящих Правил;

4.8.9. прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправных изменений, чем те, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил;

4.8.10. прямые и косвенные убытки, возникшие в результате поддельных и другим образом противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, за исключением тех, которые подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.11. убытки, возникшие в результате утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственное хранение Страхователя с правом продажи, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.4.1, 3.4.2, 3.4.4 настоящих Правил, при условии, что утраченные чеки в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

4.8.12. прямые и косвенные убытки, возникшие в результате операций 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. 3.3.1 настоящих Правил, а также убытков, понесенных Страхователем от утраты указанных выше документов, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил;

4.8.13. 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 Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.14. любые убытки, связанные с упущенной выгодой, включая потерю прибыли, проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.;

4.8.15. убытки, полностью или частично возникшие в связи с отказом (невозможностью) другой финансовой организации или депозитария, за исключением депозитариев, осуществляющих свою деятельность от имени Страхователя на основании агентского договора, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии:

– оплатить, возратить или поставить Ценное имущество или денежные средства, которые находятся в их распоряжении;

– компенсировать Страхователю понесенные убытки, за которые они несут ответственность;

за исключением случаев, когда данный убыток подпадает под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.16. убытки, возникшие в результате уплаты Страхователем штрафов, пеней, неустоек, процентов за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежей.

При этом Страхователю возмещаются прямые убытки, выразившиеся в реальном ущербе, понесенные Страхователем непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за ущерб, нанесенный их денежным средствам или иному имуществу, при условии, что такие прямые финансовые убытки являются следствием страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

4.8.17. косвенные убытки, возникшие в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода;

4.8.18. убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования, законом;

4.8.19. прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил;

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

4.8.21. 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.;

4.8.22. убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, военными операциями, 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;

4.8.23. любые убытки, гибель или повреждение имущества, понесенные расходы или ответственность Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные, или являющиеся следствием:

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

4.8.24. убытки, возникшие в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.25. убытки, возникшие в результате получения или ввода в компьютерную сеть Страхователя с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.26. прямые или косвенные убытки, связанные с тем, что Страхователь, либо сотрудник Страхователя в любом качестве (Страхователя, агента или принципала) участвовал в заключении или отказался от заключения любого договора страхования с иным Страховщиком. Кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страховых выплат по убыткам, понесенным Страхователем в результате Хищений его сотрудниками, и покрывающихся в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.27. убытки, возникшие в результате утраты Ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данные убытки подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;

4.8.28. убытки, вызванные возмещением вреда (убытков) Третьим лицам из-за указанных в п. 3.3 Правил событий.

4.9. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

4.10. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

4.11. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

4.12. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 12.1.3, 12.1.4 настоящих Правил), 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.

4.13. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 13.21.1 настоящих Правил.

4.14. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.1 настоящих Правил).

4.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 13 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика:

5.2.1. по страхованию предпринимательских рисков (п.п. 3.3.1 – 3.3.5) настоящих Правил) – исходя из размера убытка, который Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (по всем, каждому или группе рисков, указанных в договоре страхования);

5.2.2. по страхованию имущества (п.п. 3.4.1 – 3.4.6 настоящих Правил) – в размере, не превышающем страховую стоимость имущества, которой считается его действительная стоимость в месте его нахождения на дату заключения договора страхования (по всем, каждому или группе рисков, указанных в договоре страхования).

Страховая стоимость может быть определена на основании бухгалтерских данных, экспертных заключений, других документов, подтверждающих стоимость имущества.

5.2.2.1 Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор страхования считается ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора (страховую стоимость). Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.2.2.2. Если страховая сумма установлена в договоре ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.2.2.3. Если это оговорено в договоре страхования, то аналогичный порядок может быть применен в договоре страхования, у которого срок действия разделен на периоды с установлением страховых сумм на каждый период страхования. При этом, если страховая сумма на период страхования установлена в договоре ниже стоимости застрахованного имущества на дату начала периода страхования, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы на данный период страхования к стоимости застрахованного имущества на дату начала данного периода

страхования.

5.2.2.4. Договором может быть предусмотрено условие о том, что при неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

5.2.2.5. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик, не воспользовавшийся своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен Страхователем в заблуждение относительно этой стоимости.

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

5.4. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

5.4.1. "**Агрегатная**" (на срок страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении определенного объекта страхования, не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы для данного объекта (на весь срок действия договора или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

5.4.2. "**Неагрегатная**" (на каждый страховой случай). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении определенного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям в отношении данного объекта страхования.

5.4.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай) в отношении какого-либо объекта страхования, то страховая сумма в отношении данного объекта страхования считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

5.5. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) по какому-либо риску или объекту страхования, по видам возмещаемых непредвиденных расходов, по видам убытков и т.д., в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования.

Также в договоре страхования в пределах лимитов ответственности могут устанавливаться дополнительные ограничения (подлимиты) по размеру страховых выплат в отношении определенных убытков или расходов.

Подлимиты рассматриваются, как часть лимита, а не как дополнение к нему.

5.6. В договоре страхования по соглашению сторон может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза.

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

5.6.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.6.3. Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.6.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой 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 страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением понижающих и повышающих коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

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

6.3.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету или на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, безналичным перечислением или наличными денежными средствами.

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

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

6.4.2. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – считается:

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.5. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

При этом, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных страховых взносов, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 – 7 дней	10
8 – 15 дней	15
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T = T_r \cdot m/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом:

$$\Pi = S \cdot T,$$

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T^{\text{период}} = T_r \cdot m^{\text{период}}/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом: $\Pi^{\text{период}} = S^{\text{период}} \cdot T^{\text{период}}$, общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования.

6.9. Размер дополнительной страховой премии, уплачиваемой при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (\Pi_2 - \Pi_1) \cdot m/n,$$

где

ДВ – дополнительная страховая премия;

Π_1, Π_2 – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ^{\text{период}} = (П_2^{\text{период}} - П_1^{\text{период}}) \cdot m^{\text{период}} / n^{\text{период}},$$

где:

ДВ^{период} – дополнительный страховой взнос за период страхования;

П₁^{период}, П₂^{период} – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m^{период} – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования (неполный месяц принимается за полный);

n^{период} – период страхования в месяцах.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Выгодоприобретателем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем, Выгодоприобретателем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.1.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "в" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

7.2.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя писем, считаются наступившими для Страхователя, Выгодоприобретателя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя, если договором страхования (соглашением с Выгодоприобретателем) не предусмотрено иное.

7.2.5. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю, Выгодоприобретателю под роспись.

7.2.6. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем:

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю, Выгодоприобретателю письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя, Выгодоприобретателя по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя, Выгодоприобретателя – в случае истечения срока хранения письма; в том числе, если Страхователь, Выгодоприобретатель уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@gazpromins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

7.2.8. При направлении писем Страхователю (Выгодоприобретателю, если с ним достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.9. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя, Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования (согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении" (далее – контактные данные) Страхователь, Выгодоприобретатель обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь, Выгодоприобретатель.

7.2.10. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, в отношении которых от Страхователя, Выгодоприобретателя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера, деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.1. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

8.3. При заключении договора Страхователь должен указать основной офис, все отделения, филиалы, представительства и иные структурные подразделения Страхователя, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

8.4. В случае, если это предусмотрено договором страхования, страхование по настоящим Правилам распространяется не только на убытки, понесенные Страхователем в результате собственной деятельности, но и на убытки, понесенные в результате действий организаций, являющихся поверенными или агентами Страхователя на основании соответствующих договоров.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить 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, а также по требованию Страховщика предоставить следующие сведения и документы (перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

8.5.1. наименование Страхователя, свидетельства ИНН и ОГРН (для юридических лиц нерезидентов: свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации; свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации);

8.5.2. сведения о деятельности Страхователя:

- описание основных видов деятельности, включая информацию об обороте по указанным видам деятельности за последний год и долю в процентном соотношении в общем обороте Страхователя за последний год;
- сведения о предоставляемых Страхователем финансовых услугах;
- сведения об основных балансовых показателях;
- сведения о доле дохода (поступлений) за последний год от таких видов деятельности как лизинг, дилинговые операции (ФОРЕКС, Ценные бумаги, товары и т.д.), инвестиционные операции, проектное финансирование, управление фондами, межбанковский бизнес и т.д.;
- сведения о количестве сотрудников в Головном офисе, основных

филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, включая банковских специалистов (в т.ч. казначейство и сотрудников, вовлеченных в банковские финансовые операции), небанковских специалистов (сотрудников, непосредственно не вовлеченных в банковские/финансовые операции);

- сведения о количестве счетов (открытых, неактивных текущих счетах, сберегательных и депозитных счетах);

- сведения о Директорах (членах Совета директоров и Правления), в т.ч. ФИО, квалификация, образование, стаж работы в компании;

- название и доля участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более долей (напрямую или опосредованно);

- сведения о всех дочерних предприятиях/компаниях, принадлежащих Страхователю более, чем на 50%, и долю Страхователя в каждой из таких компаний;

- сведения о всех сделках по слиянию, поглощению, покупке активов, где Страхователь выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, необходимо указать род операции и участвовавшие стороны);

8.5.3. сведения об организации безопасности:

- сведения о руководствах, порядках, процедурах и/или письменных инструкциях, регулирующих все направления деятельности Страхователя, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника;

- сведения о специальном должностном лице, ответственном за установку, обслуживание и функционирование оборудования систем безопасности, а также за развитие и контроль выполнения программ безопасности;

- сведения о наличии совместной (солидарной) материальной ответственности сотрудников Страхователя, имеющих доступ к ценностям в сейфах и хранилищах, а также ключам к ним, и осуществляющим свои функциональные обязанности в рамках работы с ценностями, принадлежащими Страхователю или клиентам Страхователя;

- сведения о контроле при хранении всех типов Ценных бумаг, а также невыписанных бланков вышеуказанных бумаг, неактивных депозитных счетов, кодов, шифров и ключей тестирования;

- сведения о департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля);

- информация о регламенте по внутреннему аудиту/проверкам и контрольным процедурам;

- количество сотрудников в департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля);

- сведения о частоте и порядке проведения полных внутренних аудиторских проверок;

- сведения о рекомендациях и предписаниях службы внутреннего аудита и их текущем выполнении Головным офисом, филиалами/отделениями и другими подразделениями Страхователя;

- сведения о независимой фирме, или профессиональных аудиторах, или других компетентных контрольных органах, осуществляющих регулярную полную аудиторскую проверку отчетности Страхователя, в том числе сведения о порядке и частоте их проведения;

- информация о рекомендациях, которые были даны Страхователю независимым аудитором за две последние проверки, а также сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;

8.5.4. сведения о хранилищах, сейфовых комнатах, кассах:

- сведения о возможной стоимости (максимальной и средней) Ценных бумаг, наличности, другого Ценного имущества (слитков драгоценных металлов, драгоценных камней, драгоценных изделий) в Головном офисе Страхователя, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;

- сведения о технической укреплённости хранилищ и сейфовых комнат в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя;

- сведения о системах сигнализаций, установленных в хранилищах и сейфовых комнатах в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях

Страхователя;

- сведения об организации охранной безопасности хранилищ и сейфовых комнат в Головном офисе, филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, в т.ч. информация об организации патруля/инспекции помещений Страхователя органами внутренних дел/вневедомственной охраной/частными охранными предприятиями, информация о наличии физической охраны в помещениях Страхователя, количестве сотрудников, обеспечивающих охрану помещений в дневное/ночное время;
- сведения о наличии видеонаблюдения на территории подразделений Страхователя, а также срока хранения записей с камер видеонаблюдения;
- сведения о хранении денежных средств в кассах в ночное время, в том числе сверх лимитов, указанных и установленных для каждой кассы;

8.5.5. сведения о перевозке ценностей:

- сведения об автомобилях, используемых Страхователем для перевозки наличных денежных средств и других страхуемых ценностей (производитель, марка, модель автомобиля, регистрационный знак и номер автомобиля, спецификация брони (класс пулестойкости);
- сведения о наличии специально оборудованного сейфа для хранения ценностей во время перевозки, а также отсутствии доступа к ценностям у всех членов бригады в процессе осуществления перевозки;
- сведения о наличии радиопереговорного устройства или альтернативных систем связи;
- сведения о дополнительных системах безопасности/контроля, установленных на автомобилях;
- сведения о наличии перегородок в автомобилях, обеспечивающих защиту хотя бы одного члена бригады, когда одна любая дверь автомобиля открыта);
- информация о том, кем осуществляются инкассаторские перевозки (собственной службой инкассации Страхователя или специализированными перевозчиками);
- сведения о количестве сотрудников инкассаторской бригады Страхователя (включая водителей инкассаторских автомобилей, курьеров-инкассаторов и охранников, входящих в инкассаторские бригады);
- сведения об организации сопровождения курьеров-инкассаторов вооруженной охраной;
- сведения о клиентах, которым предоставляются инкассаторские услуги;
- сведения об основных маршрутах (регионах), где осуществляется инкассация;

8.5.6. сведения о сейфах и хранилищах:

- сведения об изготовлении дверей хранилищ/сейфовых комнат/сейфов из материалов, стойких к сверлению, электродуговому и электролучевому воздействию;
- сведения о наличии двойного контроля (принципа "четырёх глаз") при открытии хранилищ/сейфовых комнат;
- сведения о наличии секретных замков с блокирующими устройствами и/или блокирующих дверей в случае неверно набранной кодовой комбинации, которыми оборудованы хранилища/сейфовые комнаты/сейфы;
- сведения о хранении ключей/кодовых комбинаций, используемых для получения доступа к хранилищам/сейфовым комнатам/сейфам;
- сведения о наличии крепления сейфов к полу или подтверждение их веса в незагруженном состоянии (не менее 680 кг или 1 500 фунтов);
- сведения о наличии противовзрывных устройств, которыми оборудованы двери хранилищ/сейфовых комнат/сейфов;
- сведения о наличии сигнализации на дверях хранилищ/сейфовых комнат/сейфах;
- сведения о наличии видеонаблюдения в хранилищах/сейфовых комнатах;

8.5.7. сведения о депозитных ячейках:

- сведения о количестве депозитных ячеек у Страхователя;
- сведения о количестве сданных депозитных ячеек;
- перечень подразделений Страхователя, в которых установлены депозитные ячейки;

– подтверждение о том, что все депозитные ячейки расположены в отдельном сейфовом депозитном хранилище (помещении), доступ к которому осуществляется только в присутствии сотрудника Страхователя;

8.5.8. сведения об убытках Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования;

8.5.9. также следующие документы:

– копия последнего годового финансового отчета по форме МСФО;

– копия аудиторского заключения;

– список участников общества;

– руководства, порядки, процедуры или письменные инструкции регулирующие все направления деятельности Страхователя, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника;

8.5.10. согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.6. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

8.7. В части страхования имущества договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий: "С износом" и "Без износа".

8.7.1. Условие "С износом" предусматривает, что в случае повреждения застрахованного имущества расчет стоимости частей, узлов, агрегатов и деталей, необходимых для восстановления поврежденного имущества, осуществляется с учетом величины износа данного имущества.

8.7.2. Условие "Без износа" предусматривает, что в случае повреждения застрахованного имущества расчет стоимости частей, узлов, агрегатов и деталей, необходимых для восстановления поврежденного имущества, осуществляется без учета величины износа данного имущества.

8.7.3. Договор страхования считается заключенным на условии "С износом" в соответствии с п. 8.7.1 настоящих Правил, если в нем прямо не предусмотрено страхование "Без износа" в соответствии с п. 8.7.2 настоящих Правил.

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

8.8.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.8.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

8.8.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

– сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;

– размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 8.5 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;

– оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – представителя Страхователя);

– подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом. Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

8.8.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.8.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.8.3. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

8.8.3.1. Правила страхования и/или условия страхования могут быть:

а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;

б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;

в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.8.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.8.3.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.8.3.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами, может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения".

8.8.3.4. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, Выгодоприобретателя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном в п. 8.8.3 настоящих Правил.

8.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих

Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

8.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.11.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.12. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса – при уплате в рассрочку).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

9.4.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования (если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования);

9.4.2. страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

10.1.1. по истечении его срока действия;

10.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

10.1.3. в случае ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

10.1.5. по соглашению Страховщика и Страхователя. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения;

10.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

10.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.2.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 10.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

10.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.2.3 настоящих Правил.

10.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.2.1 / п. 10.2.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.2.5. При наступлении страховых случаев до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким страховым случаям, и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (страхового взноса).

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.4 настоящих Правил.

10.3.1. При отказе Страхователя – юридического лица от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.4. 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 (п. 11.2.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.5. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

10.6. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.7. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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. 11.2.2 настоящих Правил).

10.9. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

- размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

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

11.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением, составленным в произвольной форме к Страховщику.

11.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время, в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя, представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений.

11.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

11.2.4. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

11.2.5. Немедленно, как только это станет ему известно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование

текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

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

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 (тридцати) дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о его получении);

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

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

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

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

11.2.7. При открытии новых офисов в течение срока действия договора страхования договором может быть установлена возможность страхования новых офисов при условии выполнения Страхователем следующих обязанностей и соблюдения нижеуказанного порядка:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте не позднее даты открытия нового офиса (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о его получении);

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

- получить письменное согласие Страховщика на расширение действия договора страхования на открытые офисы в котором Страховщиком указывается момент начала страхования, а также иные условия страхования; и

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

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

В случае если договором не предусмотрена возможность страхования новых офисов в соответствии с указанным в настоящем пункте Правил страхования порядке либо при невыполнении Страхователем обязанностей, указанных в п. 11.2.7 настоящих Правил, страхование по договору страхования не распространяется на убытки, понесенные Страхователем в результате деятельности новых офисов, а также ущерб имуществу Страхователя (Выгодоприобретателя), находящемуся в новых офисах или транспортируемому в/из помещений новых офисов.

11.2.8. Внесение в договор страхования изменений, предусмотренных п. 11.2.7 настоящих Правил осуществляется соглашением, заключенным путем обмена документами (ст. 160 и ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации): со стороны Страхователя – уведомления о необходимости внесения изменений, в договор страхования, со стороны Страховщика – уведомление о подтверждении данных изменений.

Соглашение считается заключенным с момента получения Страховщиком уведомления Страхователя о его согласии с предложенными Страховщиком изменениями в договор страхования и уплаты дополнительной премии в случае ее назначения.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска.

11.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 11.2.2 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем, Застрахованным лицом условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

11.3.4. При заключении договора произвести осмотр объекта страхования, а при необходимости назначить соответствующую экспертизу, за исключением случаев, когда осмотр и/или экспертиза не могут быть проведены в соответствии с требованиями безопасности, установленными в нормативных актах, в том числе, локальных нормативных актах Страхователя.

11.3.5. Потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 11.2.6 настоящих Правил.

11.3.6. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила в порядке, предусмотренном п. 8.8.3 настоящих Правил.

11.4.2. По требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

11.4.3. Не разглашать и сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении и иной конфиденциальности информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (не является разглашением сведений передача документов в случае, указанном в п. 12.3.5 настоящих Правил).

11.4.4. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

11.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

11.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения

обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. 11.7. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в п. 2 ст. 235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (ст. 236 Гражданского кодекса Российской Федерации). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

В случае повышения степени риска при переходе прав на застрахованное имущество к другому лицу Страховщик вправе осуществить действия, предусмотренные п. 11.3.2 настоящих Правил.

11.8. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 12 настоящих Правил.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

12.1.2. Обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненных убытков) и сохранность таких документов, в соответствующих случаях – обратиться в компетентные органы и организации (органы внутренних дел и т.д.).

12.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению требования по договору страхования, уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), сообщив:

- номер и дату договора страхования;
- данные контактного лица Страхователя (Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

А также следующую информацию (при наличии):

- краткие сведения о произошедшем событии, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места происшествия);
- сведения о вероятных причинах и об обстоятельствах наступления события;
- сведения об обращении в компетентные органы;
- сведения о характере и размере убытков, возникших непредвиденных расходов;
- застрахованы ли данные объекты страхования в других страховых организациях;

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, подпадающего под страхование;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что на данные убытки распространяется страхование в соответствии с условиями договора страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

12.1.4. В случае предъявления иска или начала судебного процесса в отношении действий или событий, связанных с убытками, в отношении которых действует страхование:

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

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

– не отказываться от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе защиты интересов Страхователя.

12.1.5. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов.

12.1.6. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, возникших у Страхователя непредвиденных расходов (п. 13.1 настоящих Правил).

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

12.1.8. Сохранить поврежденное имущество для осмотра представителем Страховщика в течение сроков, согласованных со Страховщиком, предоставить ему возможность провести осмотр поврежденного имущества и/или места происшествия с целью выяснения причин и размера убытка. Если из соображений безопасности, уменьшения размера ущерба или по независящим от Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о поврежденном объекте и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов, и других документов.

Во всех случаях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) во всех комиссиях по расследованию причин события и обследованию поврежденного имущества, в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к страховому случаю и застрахованному имуществу, которое в связи с указанным страховым случаем было повреждено или утрачено.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течении периода его нахождения на месте происшествия. Также, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить представителю Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить возможность осуществить опечатывание поврежденного имущества до выяснения причин его повреждения.

12.1.9. Уведомлять Страховщика о всех запланированных действиях с поврежденным застрахованным имуществом не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

12.1.10. В течение 6 (шести) месяцев с момента обнаружения убытка представить Страховщику документы, заверенные руководителем Страхователя и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию; причем ответственность за сбор и предоставление документов, подтверждающих, что убыток был понесен в результате наступления страхового случая, а также за своевременное привлечение компетентных органов для выявления виновных лиц, в отношении следующих убытков возложена на самого Страхователя:

а) убытки, по которым требования о страховой выплате выдвигаются в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил, Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток, и другие обстоятельства убытка:

- то, каким незаконным действием был вызван данный убыток,
- размер незаконной личной финансовой выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки,

а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

б) убытки, по которым требования о страховой выплате выдвигаются в соответствии с п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что документ содержал поддельную подпись, являлся фальшивым, или что в него были внесены другие противоправные изменения;

в) в отношении любых убытков, которые подпадают под действие страхования в соответствии с настоящими Правилами, 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 страхование в соответствии с настоящими Правилами, но способных вызвать убыток.

12.1.11. Обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию, предоставить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая.

12.1.12. При наличии лиц (иных, чем Страхователь (Выгодоприобретатель) и их работники), ответственных за причиненные убытки (с учетом положений п. 13.21.1 настоящих Правил):

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к лицу, ответственному за убытки, при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес лица, ответственного за убытки, с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

- в течение 30 (тридцати) дней с даты осуществления страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес лица, ответственного за убытки) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.1.13. При обнаружении события, предусмотренного п. 3.4.3 настоящих Правил Страхователем (Выгодоприобретателем) должно быть немедленно сделано официальное обращение в компетентные органы, составлен соответствующий внутренний акт.

12.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

12.2.1. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.2.2. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате (п. 13.2 настоящих Правил).

12.2.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату (п. 13.2 настоящих Правил) в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

12.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

12.3.1. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Выгодоприобретателя) для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненного убытка, непредвиденных расходов; при необходимости, опечатать поврежденные объекты до выяснения причин их повреждения.

12.3.2. Давать Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации по уменьшению убытков, в отношении которых действует страхование.

12.3.3. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного убытка, непредвиденных расходов, а также иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя (Выгодоприобретателя) для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

12.3.4. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну (п. 13.1 настоящих Правил), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков, непредвиденных расходов, а также для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования (суброгации).

12.3.5 Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненных убытков, непредвиденных расходов, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения убытков, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, Выгодоприобретателя, третьих лиц, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненных убытков, непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.3.6. Приступить к осмотру пострадавшего имущества либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) не вправе препятствовать в этом Страховщику, при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) не несет ответственности за

возможный вред жизни, здоровью и/или имуществу представителей Страховщика во время проведения осмотра.

12.3.7. В случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с убытками, в отношении которых действует страхование принимать участие в защите интересов Страхователя.

12.4. Указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.7 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

13.1.1. Договор страхования.

13.1.2. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

13.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

13.1.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

13.1.2.3. согласие на обработку персональных данных – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

13.1.3. Документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Выгодоприобретателем) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, ответственных за наступление события, имеющего признаки страхового случая (если ответственные лица имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

13.1.3.1. документы, подтверждающие соблюдение Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных мер по обеспечению безопасности и сохранности застрахованного имущества, установленных соответствующими нормативными актами.

13.1.4. Талон-уведомление о принятии заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) / справка об обращении в органы внутренних дел, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о приостановлении предварительного следствия, приговор суда, протокол осмотра места происшествия и иные документы из компетентных органов и/или организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, дату, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, дату обнаружения события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, ответственных за наступление события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, непредвиденных расходов, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием.

13.1.5. К документам, указанным в п.п. 13.1.3, 13.1.4 настоящих Правил, в том числе могут относиться:

13.1.5.1. По риску, предусмотренному п. 3.3.1 настоящих Правил (в случаях мошенничества (как с физическими, так и с юридическими лицами), при проведении торговых операций и иных событий:

– копия трудового договора с Сотрудником, договора гражданско-правового характера, приказов, инструкции и иных внутренних нормативных документов, заключенных с Сотрудником и устанавливающими его полномочия, права и обязанности,

порядок действий;

- копии всех кредитных дел, кредитных договоров, со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, заключенных с лицами, вовлеченными в мошенничество в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;
 - копии отчетов внутреннего аудита подразделения, со всеми приложениями и дополнениями, а также документы по устранению замечаний по результатам аудиторской проверке, если таковые выносились, в котором произошел убыток, за не менее чем двухлетний период, предшествующий дате обнаружения убытка;
 - письменные свидетельские показания любых, вовлеченных в мошенничество, лиц – как сотрудников подразделения Страхователя, так и третьих лиц, вовлеченность которых доказана в ходе как служебного, так и проводимого органами внутренних дел расследования;
 - копии любых внутренних документов, подтверждающих наличие просроченной задолженности по выданным кредитам (как по основному долгу, так и по процентам);
 - документы/письма / электронные или факсимильные сообщения / свидетельские показания / выписки со счетов и любые другие документы, свидетельствующие о наличии прямого умысла у сотрудника(ов) Страхователя нанести ущерб Страхователю или получить незаконную личную финансовую выгоду, или указывающие на совершение подозрительных операций в рамках подготовки к заключению/заключения и сопровождения кредитного договора;
 - полная информация о процедурах выдачи кредита в подразделении Страхователя, в котором произошел убыток, с приложением инструкций, иных регламентирующих документов с подробным описанием функционала каждого вовлеченного в оценку, проверку, одобрение и выдачу кредита сотрудника и обнаруженных в регламентированных Страхователем процедурах нарушений;
 - копии договоров купли-продажи и иных договоров, заключенных с контрагентами на покупку/продажу/поставку товаров в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил со всеми приложениями и дополнениями;
 - полная информация о процедурах оценки контрагента, а также полное описание процедуры подготовки к заключению договора купли-продажи, его подписания и сопровождения договора на протяжении всего периода его действия с приложением инструкций, иных регламентирующих документов;
 - подробное описание нарушений, имевших место в процессе подготовки/подписания/сопровождения договора, со ссылками на нарушение конкретных инструкций, иных регламентирующих документов, и с приложением соответствующих регламентирующих документов;
 - любые документы, внутренняя переписка, указывающие на совершение подозрительных операций в рамках подготовки/подписания/сопровождения договора купли-продажи;
 - документы/свидетельские показания/выписки со счетов и любые другие документы, свидетельствующие о наличии прямого умысла у сотрудника(ов) Страхователя нанести ущерб Страхователю или получить незаконную личную финансовую выгоду.
- 13.1.5.2. По рискам, предусмотренным п.п. 3.3.2, 3.3.3, 3.3.5. настоящих Правил:
- инструкция, внутреннее положение кредитной организации на осуществление операций с чеками, векселями, депозитными сертификатами;
 - заверенное Страхователем письменное объяснение сотрудника Страхователя, осуществившего операцию на основании поддельного документа;
 - копии служебных документов Страхователя, подтверждающих квалификацию сотрудника Страхователя, осуществившего операцию;
 - копия/оригинал предоставленного мошенником документа (поддельного чека, банковской тратты, банковского акцепта и т.д.);
 - копия/оригинал чека, банковской тратты, банковского акцепта и т.д., который был изменен;
 - записи с видеокамер операционного зала помещения Страхователя, где мог быть запечатлен момент совершения мошеннической операции;
 - письмо Страхователя или копия служебной записки о результатах внутреннего

расследования Службы Безопасности Страхователя с подробным описанием всех деталей произошедшего;

- заверенная Страхователем копия оригинала платежного документа или ценной бумаги;

- внутренние документы Страхователя (в т.ч. выписки со счета, расходные кассовые ордера, приходные кассовые ордера и т.д.) подтверждающие факт проведения операции.

13.1.5.3. По риску, предусмотренному п. 3.3.4 настоящих Правил:

- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что первичный осмотр/проверка, а также проверка техническими средствами/детекторами подлинности не выявили подделку;

- внутренние документы Страхователя подтверждающие, что денежные средства не вышли из обращения;

- внутренние документы Страхователя, подтверждающие достаточность квалификации сотрудника, проводившего проверку денежных средств на подлинность;

- записи с камер видеонаблюдения, расположенных внутри операционной кассы;

- цветные копии поддельных денежных знаков;

- кассовые документы, подтверждающие проведение операции на сумму (в размере) поддельных денежных средств.

13.1.5.4. По рискам, предусмотренным п.п. 3.4.1 – 3.4.6 настоящих Правил:

- копия протокола осмотра места происшествия;

- объяснения Страхователя по факту повреждения или утраты имущества, а также в случае пропажи имущества при страховании по пп. "б" п. 3.4.3 настоящих Правил;

- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным, погибшим или утраченным имуществом;

- копия постановления органов внутренних дел о прекращении (приостановлении) следственных действия по факту возбуждения уголовного дела или приговора суда;

- копия договора с охранным предприятием на осуществление охраны застрахованных помещений и прочего имущества, объяснения от сотрудников охранного предприятия по факту происшедшего события;

- документы, содержащие данные о срабатывании систем сигнализации;

- документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульте охранного предприятия и выезд группы задержания – при наличии;

- копии записей/видеоматериалов с камер видеонаблюдения (как внешнего, так и внутреннего);

- копии служебных документов охранного предприятия о действиях охраны во время совершения кражи, разбойного нападения, грабежа, противоправных действий третьих лиц (или подобные документы сотрудников службы охраны Страхователя (Выгодоприобретателя));

- копии служебных документов Страхователя, (Выгодоприобретателя), составленные по факту происшествия (документы внутрислужебных расследований, объяснительные, заявления, приказы, фотоматериалы);

- при утрате имущества в процессе переноски/перевозки – копия договора с Курьерской (инкассаторской) компанией, а также копии отчетов о проведенных компанией-инкассатором внутренних расследованиях по факту убытка, документы, подтверждающие передачу-прием имущества на переноску(и)/перевозку(и);

- документы, подтверждающие соответствие условий обеспечения безопасности курьерской инкассаторской компании условиям, заявленным при страховании, в период действия страхования и/или оговоренным договором страхования и настоящими Правилами;

- при утрате имущества в результате событий по п.п. 3.4.5, 3.4.6 настоящих Правил – документы, подтверждающие выполнение действий Страхователя о сообщении информации о полученных требованиях членам коллегиального исполнительного органа, единоличному исполнительному органу (лицу, исполняющему его обязанности), сотрудникам Страхователя, в должностные обязанности которых входит принятие

решение и совершение определенных действий в данных ситуациях, либо единственному акционеру (участнику) Страхователя, а также в правоохранительные органы;

– по событию по п. 3.4.3 настоящих Правил – документы по фактическим затратам на восстановление имущества (договоры подряда, локальные сметные расчеты, акты выполненных работ, справки о стоимости выполненных работ, дефектные ведомости, платежные поручения, товарные накладные, товарно-транспортные накладные, квитанции, чеки и т.п.), а также заключение о ремонтпригодности/неремонтпригодности, документы, отражающие стоимость пригодных для дальнейшего использования и/или реализации остатков поврежденного имущества.

13.1.6. Документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы, решение суда), подтверждающие факт и необходимость возникновения у Страхователя непредвиденных расходов согласно п. 3.6 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования), их размер и факт их оплаты (если их оплата уже произведена Страхователем).

13.1.7. Документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования.

13.1.8. В случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.9.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство).

13.1.9. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.8 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию.

13.1.10. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

13.1.11. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения убытков, – решение соответствующего компетентного органа.

13.1.12. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

13.1.13. Документы, оформленные надлежащим образом (п. 13.1.14 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.).

13.1.14. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.13 настоящих Правил, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

13.1.15. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.14 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 13.1.15.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 13.1.1 – 13.1.14 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и/или организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет и установить размер страховой выплаты.

13.1.15.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 13.20.1 настоящих Правил), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней. Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13.1.16. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью.

13.1.16.1. Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.1.14 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

13.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных

документов (п. 13.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

13.3. Размер страховой выплаты по случаям, связанным с гибелью, утратой, повреждением имущества, за исключением Ценного имущества, определяемого в соответствии с п. 1.4.14 настоящих Правил, определяется следующим образом:

13.3.1. В случае устранимого повреждения имущества – исходя из расходов, необходимых для ремонта (восстановления) застрахованного имущества, в которые включаются:

а) расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) застрахованного имущества;

в) расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

13.3.1.1. В случае замены поврежденных частей застрахованного имущества:

а) Если производится замена поврежденных частей застрахованного имущества, из суммы восстановительных расходов производится вычет стоимостей этих поврежденных частей (или их остатков), которые равны их рыночным стоимостям, если договором страхования не предусмотрено иное.

б) Если производится замена поврежденных частей застрахованного имущества, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

в) Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых частей, узлов, агрегатов, деталей, если договором страхования не предусмотрено иное. Износ определяется в соответствии с п 13.3.1.1.1 настоящих Правил.

13.3.1.1.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, износ определяется:

а) Для движимого имущества, относящегося к основным средствам, принадлежащего юридическому лицу – как соотношение начисленной амортизации к первоначальной балансовой стоимости, с учетом ремонтов и затрат на обслуживание, в процентном выражении, по формуле:

$$\frac{A}{C_{пв} + Z_{ро}} \times 100\%,$$

где:

A – начисленная амортизация для единицы имущества;

C_{пв} – первоначальная балансовая стоимость единицы имущества;

Z_{ро} – затраты на ремонт и обслуживание единицы имущества.

Размер амортизации рассчитывается на основании принятого Страхователем способа учета в соответствии с актуальной редакцией "Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 № 117-ФЗ. Основным источником информации для расчета износа является бухгалтерская и налоговая отчетность Страхователя.

б) Для иного имущества юридических лиц, также для имущества, принадлежащего физическому лицу или индивидуальному предпринимателю – как соотношение фактического срока эксплуатации единицы имущества к нормативному сроку эксплуатации, в процентном выражении, по формуле:

$$\frac{T_{\text{факт}}}{T_{\text{норм}}} \times 100\%,$$

где:

$T_{\text{факт}}$ – фактический срок эксплуатации единицы имущества;

$T_{\text{норм}}$ – нормативный срок эксплуатации единицы имущества.

Нормативный срок эксплуатации определяется на основании Ведомственных строительных норм ВСН 58-88(р) и ВСН 53-86(р) или технического паспорта, нормативно-технической документации, документации производителя.

в) Для оборудования, находящегося на момент выполнения расчета износа в работоспособном состоянии, износ не может превышать 80%. Если при расчете по формуле получен больший результат, то износ принимается равным 80%.

г) Для зданий и сооружений в работоспособном состоянии значение находящегося на момент выполнения расчета износа не может превышать 70%. Если при расчете по формуле получен больший результат, то износ принимается равным 70%.

13.3.1.2. В затраты на восстановление имущества не включаются:

– расходы, связанные с изменениями и(или) улучшением/реконструкцией и/или модернизацией застрахованного имущества;

– расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

– расходы по профилактическому, техническому, плановому/регламентному обслуживанию или гарантийному ремонту застрахованного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

– при выполнении работ хозяйственным способом, то есть путем привлечения собственных работников Страхователя (Выгодоприобретателя) к восстановительным работам – расходы на заработную плату задействованных работников (кроме случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено возмещение заработной платы за сверхурочную работу собственных работников, задействованных в таких восстановительных работах), накладные расходы, НДС (п. 13.9 настоящих Правил), сметная прибыль, премиальные, надбавки и доплаты, не обязательные к применению в соответствии с действующим на момент восстановления имущества законодательством Российской Федерации (за выслугу лет, за квалификацию и пр.), страховые взносы, транспортно-заготовительские расходы. В части использования собственных машин (автотранспортных средств и специальной техники) и необходимой техники возмещению подлежат только расходы на ГСМ. Расходы на плановые амортизационные отчисления, равно как расходы по уплате налога на имущество (и прочих налогов), возмещению не подлежат;

– расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

– расходы сверх необходимых и/или достаточных для восстановления имущества.

Восстановительные расходы исчисляются, исходя из цен, действующих на дату наступления страхового случая.

13.3.1.3. Если расходы по ремонту (восстановлению) превышают стоимость застрахованного имущества непосредственно перед наступлением страхового случая, то размер страховой выплаты определяется в порядке, аналогичном указанному в п. 13.3.2 настоящих Правил.

13.3.1.4. Во всех случаях Страховщик имеет право либо самостоятельно, либо с помощью привлечения независимых оценщиков / лосс-аджастеров произвести расчет ущерба, подпадающего под страховую выплату, исходя из расходов, необходимых для устранения повреждений в застрахованном имуществе, а также провести проверку обоснованности понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов исходя из среднерыночной стоимости ремонта поврежденного имущества, с применением территориальных единичных расценок (ТЕР), федеральный единичных расценок (ФЕР) или ресурсного метода.

13.3.2. В случае гибели или утраты застрахованного имущества – исходя из действительной стоимости застрахованного имущества на дату наступления страхового

случая, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются, если договором страхования не предусмотрено иное. Действительная стоимость застрахованного имущества (включая стоимость обычной перевозки, монтажа и необходимые таможенные сборы, при условии, что таковые расходы были включены в страховую сумму) на дату наступления страхового случая определяется в том же порядке, в котором определялась страховая стоимость имущества при заключении договора страхования (например, исходя из рыночной стоимости имущества на дату наступления страхового случая, рассчитанной в соответствии с федеральными стандартами оценки, или исходя из его балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, в зависимости от того какая стоимость (рыночная или балансовая) была сторонами определена при заключении договора страхования).

13.4. Размер страховой выплаты по случаям, связанным с утратой, гибелью или повреждением Ценного имущества, определяемого в соответствии с п. 1.4.14 настоящих Правил, Ценных бумаг или документов, не являющихся Ценными бумагами, определяется следующим образом:

13.4.1. Определение размера убытка в отношении Ценных бумаг, денежных знаков, в том числе валюты (банкнот, монет), драгоценных камней и металлов производится с учетом п. 13.6 настоящих Правил.

13.4.1.1. В случае гибели Ценных бумаг на предъявителя, восстановление прав по которым невозможно, возмещается их стоимость, определяемая в соответствии с п. 13.6.1 настоящих Правил.

По настоящим Правилам гибелью ценной бумаги признается такое ее состояние, когда имеет место гибель хотя бы одного из ее обязательных реквизитов.

13.4.1.2. В случае гибели (утраты) подлинных банкнот, монет возмещается их номинальная стоимость.

Гибелью подлинных банкнот, монет признается такое их состояние, при котором они не могут быть приняты к обращению.

13.4.1.3. В случае гибели (утраты), повреждения именных Ценных бумаг или Ценных бумаг на предъявителя, восстановление прав по которым возможно, а также финансовых документов, возмещаются расходы по их восстановлению (замене). Размер возмещения определяется исходя из стоимости чистых бланков и стоимости работ по восстановлению.

13.4.1.4. в случае гибели (утраты), повреждения документов, не являющихся Ценными бумагами, возмещаются затраты на их восстановление.

13.4.1.5. В случае гибели (утраты), повреждения банковских карт, возмещаются затраты на их изготовление/восстановление.

13.5. Размер страховой выплаты по случаям, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.5 настоящих Правил, определяется следующим образом:

13.5.1. при возникновении убытков, выразившихся в преждевременном списании (уплате) или задержке в получении денежных средств (используемых в качестве средства платежа или средства погашения долга), – как сумма процентов, начисленных на преждевременно списанную или неполученную вовремя сумму денежных средств, исходя из ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации за период от даты фактического списания (уплаты) денежных средств до даты, когда это списание должно было произойти или за период задержки;

13.5.2. при возникновении убытков, выразившихся в неполучении в полном объеме или излишней уплате суммы денежных средств (используемых в качестве средства платежа или средства погашения долга), – как сумма недополученных или излишне уплаченных денежных средств;

13.5.3. при возникновении убытков, выразившихся в списании (уплате) денежных средств без получения взамен товара или услуги, обладающих потребительской стоимостью (списание денежных средств со счетов Страхователя по подложным документам, приобретение фальшивых Ценных бумаг и т.п.), – как сумма списанных (уплаченных) денежных средств;

13.5.4. при возникновении убытков, выразившихся в приобретении краденных или утерянных, содержащих поддельную подпись или незаконные изменения Ценных бумаг, или фальшивых Ценных бумаг, сумма страховой выплаты не может превышать стоимости

аналогичных (подлинных) Ценных бумаг, определяемой в соответствии с п. 13.6.1 настоящих Правил;

13.5.5. при возникновении убытков, выразившихся в принятии Страхователем фальшивых банкнот (монет), размер страховой выплаты определяется исходя из суммы денежных средств, эквивалентной в номинальном исчислении сумме принятых фальшивых банкнот (монет), с учетом положений п. 13.6.2 настоящих Правил;

13.5.6. при возникновении убытков, выразившихся в выдаче Страхователем кредитов (займов) на основании документов, признанных недействительными в случаях, указанных в п. 3.3.5 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется исходя из суммы выданных Страхователем кредитов (займов).

13.6. Страховая выплата производится с учетом следующих условий:

13.6.1. Размер страховой выплаты по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с Ценными бумагами, определяется исходя из их стоимости на момент окончания торгов в день наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая торги по ценным бумагам не проводились, то для определения стоимости Ценных бумаг используются данные на последний, предшествующий дате наступления страхового случая, день проведения торгов по данным ценным бумагам. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость Ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов – в судебном порядке.

13.6.2. Размер страховой выплаты по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с денежными знаками, в том числе иностранной валютой, должен определяться исходя из номинальной стоимости денежных знаков, а также (при операциях с иностранной валютой) в соответствии с официальным курсом Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая Центральный банк Российской Федерации не устанавливал официальный курс иностранной валюты, то для определения размера убытка используются данные на последний предшествующий дате наступления страхового случая день установления Центральным банком Российской Федерации официального курса иностранной валюты.

13.6.3. Размер страховой выплаты по всем видам страховых случаев, связанных с утратой драгоценных камней или металлов, должен определяться исходя из стоимости драгоценных камней и металлов, определенной согласно действующему законодательству Российской Федерации на дату наступления страхового случая. При этом стоимость драгоценных металлов определяется исходя из отпускных цен, действующих на территории Российской Федерации и утверждаемых Министерством финансов Российской Федерации или Центральным банком Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов в ценах международного рынка.

13.7. **Расходы на защиту** в соответствии с пп. "а", "б" п. 3.6 настоящих Правил возмещаются только в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования. Судебные расходы возмещаются в своем фактическом размере на основании вступившего в законную силу решением суда, при этом расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "а" п. 3.6 настоящих Правил. Расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненных убытков (пп. "б" п. 3.6 настоящих Правил) возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась независимая экспертиза, на момент наступления страхового случая. Расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "а" п. 3.6 настоящих Правил. Расходы на защиту возмещаются только в случае, их предварительного согласования со Страховщиком, а также только по тем случаям, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая, из числа указанных в п.п. 3.3 – 3.4 настоящих

Правил.

13.8. Расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже, если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

13.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.9.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

13.10. Определение размера страховой выплаты производится с учетом лимитов ответственности (подлимитов) и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования), в порядке, установленном договором страхования.

Если в договоре страхования не указан иной порядок, то при установлении в договоре страхования лимита ответственности и франшизы размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в следующем порядке:

13.10.1. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает величины франшизы, то страховая выплата не производится.

13.10.2. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает величину франшизы, то она корректируется, исходя из условия собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков (франшизы):

а) при безусловной франшизе сумма убытка уменьшается на величину франшизы;

б) при условной франшизе сумма убытка не изменяется.

13.10.3. Сумма убытка, рассчитанная согласно п. 13.10.2 ("а" или "б") настоящих Правил, сопоставляется с размером лимита ответственности Страховщика:

а) если сумма убытка по п. 13.10.2 ("а" или "б") настоящих Правил превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты ограничивается размером лимита ответственности;

б) если сумма убытка по п. 13.10.2 ("а" или "б") настоящих Правил не превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты определяется исходя из суммы убытка, рассчитанной согласно п. 13.10.2 ("а" или "б") настоящих Правил.

13.11. Страховая выплата не может превышать страховой суммы, установленной по объекту страхования. При этом:

13.11.1. Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, то общая сумма страховых выплат за все страховые случаи, в течение срока действия страхования (или в течение определенного периода страхования, на который установлена страховая сумма), не должна превышать страховую сумму, определенную для данного объекта.

13.11.2. Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма, то по каждому страховому случаю общая сумма страховых выплат рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного объекта, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному объекту.

13.15. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в порядке, предусмотренном договором страхования.

13.15.1. Если по договору, заключенному в "валютном эквиваленте", убыток заявлен в "валютном эквиваленте", то расчет размера страховой выплаты производится в "валютном эквиваленте" (т.е. размер ущерба, франшиза, лимит ответственности, страховая сумма не

пересчитываются в рубли). Страховая выплата определяется в "валютном эквиваленте" и производится в рублях в соответствии с п. 13.15.3 настоящих Правил.

13.15.2. Если по договору, заключенному в "валютном эквиваленте", убыток заявлен в рублях, то расчет страховой выплаты ведется по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования (если в договоре страхования не указан конкретный вариант, то расчет производится по пп. "а" п. 13.15.2 настоящих Правил):

а) в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на определенную дату, указанную в договоре страхования (на дату страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования). Франшиза, лимит ответственности, страховая сумма в целях расчета размера страховой выплаты переводятся в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на эту дату. Страховая выплата определяется и производится в рублях.

или

б) в "валютном эквиваленте" по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на определенную дату, указанную в договоре страхования (на дату страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования). Размер убытка переводится в "валютный эквивалент" по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на эту дату. Франшиза, лимит ответственности, страховая сумма в целях расчета размера страховой выплаты исчисляются в "валютном эквиваленте" в соответствии с условиями договора страхования. Страховая выплата определяется в "валютном эквиваленте" и производится в рублях в соответствии с п. 13.15.3 настоящих Правил.

13.15.3. Страховая выплата, определенная в "валютном эквиваленте", производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая (если иная дата не установлена в договоре страхования).

13.15.4. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату оплаты страховой премии, увеличенный на 1% на каждый месяц действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный), но не более чем на 10% за срок действия договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая (или на иную дату, предусмотренную договором страхования для определения курса иностранной валюты для целей определения страховой выплаты) превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

13.16. Если убыток возник по вине третьих лиц и возмещен ими Страхователю (Выгодоприобретателю) в полном размере, страховая выплата не производится, если убыток возмещен третьими лицами частично – Страховщик определяет размер страховой выплаты с учетом сумм, компенсированных третьими лицами. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика о получении таких сумм незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня получения.

13.17. Если на дату наступления страхового случая объекты страхования застрахованы в нескольких страховых организациях и общая страховая сумма по всем договорам страхования превышает их страховую стоимость (двойное страхование), то договоры страхования являются ничтожными в части превышения общей страховой суммы над страховой стоимостью. При этом каждая из страховых организаций производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ею договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного объекта страхования, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

Если двойное страхование явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

13.18. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

13.19. Если страховой случай по договору страхования, вступившему в силу, наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 10.2.1 настоящих Правил.

13.20. Страховая выплата производится путем перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.20.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 статьи 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

13.21. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования, если за причинение таких убытков ответственно лицо, иное, чем Страхователь (Выгодоприобретатель), работники Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

13.21.1. В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя).

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он

разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

14.3.1. Споры, относящиеся к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Всего прошнуровано и скреплено
печатью _____ лист *2*

И.о. Генерального директора

ООО СК «Газпром-страхование»

[Signature]
В.М. Носов

