

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.В. Подгорнова

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ РЫНКА ЦЕННЫХ БУМАГ

Москва, 2019 г.

Содержание

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Застрахованная деятельность
4. Территория страхования
5. Объект страхования
6. Страховые случаи, страховые риски
7. Исключения из страхового покрытия
8. Страховая сумма порядок ее определения. Франшиза
9. Страховая премия, страховой тариф. Порядок определения
10. Договор страхования. Порядок заключения, исполнения и прекращения
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок определения размера вреда (убытков), порядок определения и выплаты страхового возмещения
13. Отказ в выплате страхового возмещения
14. Изменение степени риска
15. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение вреда (убытков) (суброгация)
16. Порядок разрешения споров
17. Иные условия

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Настоящие «Правила страхования гражданской (профессиональной) ответственности профессиональных участников рынка ценных бумаг» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления страхования гражданской (профессиональной) ответственности профессиональных участников рынка ценных бумаг и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

В соответствии с принятой в законодательстве классификации относятся в части страхования ответственности к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, а в части страхования расходов на защиту – к страхованию финансовых рисков.

1.2. Применяемые в настоящих Правилах термины в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг.

В случае если Страхователем является индивидуальный предприниматель, то заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик и партнеры Страховщика

осуществляют обработку указанных Страхователем персональных данных, запрошенных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006г. «О персональных данных».

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать (в том числе, при необходимости, осуществлять трансграничную передачу) персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.4. Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и должно иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск профессиональной (гражданской) ответственности самого Страхователя.

2.4.1. Также по настоящим Правилам дополнительно к ответственности Страхователя может быть застрахована ответственность юридического лица, держателем реестра которого является Страхователь, осуществляющий деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг (далее – Эмитент), но только на случай наступления у Эмитента гражданской ответственности в соответствии с законодательством Российской

Федерации вследствие реализации рисков, указанных в разделе «Страховой случай» при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

2.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о страховом случае и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.6. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки) (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда (убытков), либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования в части риска несения Страхователем судебных расходов (в соответствии с п. 5.2. настоящих Правил) может быть застрахован только в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.7. Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами являются любые физические и юридические лица, за исключением Страхователя, работников Страхователя, при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, аффилированных по отношению к Страхователю лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

2.8. Под работниками Страхователя понимаются физические лица, работающие у него по трудовым или гражданско-правовым договорам.

2.8.1. Под аффилированными лицами понимаются физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя.

В рамках настоящих Правил аффилированными лицами Страхователя являются:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 (двадцать) процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 (двадцать) процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;
- если Страхователь является участником финансово-промышленной группы, члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

3. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

3.1. Застрахованной деятельностью является профессиональная деятельность Страхователя, вред (убытки), причиненный при осуществлении которой, подлежат возмещению в соответствии с настоящими Правилами. Застрахованными в рамках

настоящих Правил могут являться следующие виды профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- 3.1.1. депозитарная деятельность;
- 3.1.2. деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг;
- 3.1.3. клиринговая деятельность (деятельность по определению взаимных обязательств);
- 3.1.4. деятельность по управлению ценными бумагами;
- 3.1.5. дилерская деятельность;
- 3.1.6. брокерская деятельность;
- 3.1.7. деятельность по организации торговли на рынке ценных бумаг;
- 3.1.8. деятельность по негосударственному пенсионному обеспечению населения;
- 3.1.9. консультирование на рынке ценных бумаг;
- 3.1.10. иные виды деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность Страхователя при осуществлении, как всех видов профессиональной деятельности, так и некоторых ее видов.

3.3. Застрахованная деятельность указывается в договоре страхования.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территорией страхования является территория, в пределах и в соответствии с законодательством которой, Страхователь осуществляет профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг.

4.2. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- риском наступления ответственности за причинение вреда (убытков) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;
- риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица). Под такими непредвиденными расходами в частности понимаются несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам, и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

5.2. Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

6.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в настоящих Правилах, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

6.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее в соответствии с законодательством Российской Федерации его обязанность возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности в результате реализации событий (рисков), не исключенных настоящими Правилами, к которым в том числе относятся следующие события (риски):

6.2.1. Непреднамеренные ошибочные действия работников Страхователя, в т.ч. неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих должностных обязанностей (небрежность, упущения) при осуществлении Застрахованной деятельности;

6.2.2. Частичной или полной утраты (гибели), повреждения документов, нарушения режима хранения первичных документов и способов архивирования информации на документальных носителях в результате непреднамеренного упущения и/или небрежности Страхователя (его работников), в т.ч. документов на бумажном носителе, являющихся основанием для внесения записей в реестр (для профессиональных участников рынка ценных бумаг, осуществляющих деятельность по ведению реестра владельцев именных ценных бумаг) и проведения операций по счетам депо (для профессиональных участников рынка ценных бумаг, осуществляющих депозитарную деятельность);

6.2.3. Проведения операций с документарными ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись (поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана), или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения (противоправными изменениями признается внесение изменений в ценные бумаги с целью мошенничества лицом, не имеющим соответствующего на то разрешения и/или полномочий), или
- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана и настолько с ним схожая, что Страхователь (работник Страхователя) не сумел отличить подделку от подлинника.

Указанные выше риски покрываются страхованием при условии, что:

а) операции совершены с ценными бумагами, которые в момент совершения операции находились в физическом владении Страхователя;

б) ценные бумаги были выполнены в письменной (документарной) форме;

в) работник Страхователя, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных ценных бумаг;

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

6.2.4. Проведения операций на основании поддельных документов (в т.ч. распоряжений, анкет, доверенностей, нотариальных актов, судебных актов, устанавливающих состав и размер требований кредиторов и ограничений прав зарегистрированных лиц, иных распорядительных документов).

При этом страхование распространяется на осуществляемые и обычные для Страхователя операции, предусмотренные законодательством Российской Федерации и

договорами с контрагентами, исполняемые на основании распоряжений (документов, предоставляемых Страхователю) и документов, подтверждающих полномочия лица, иницирующего проведение операции (включая, но не ограничиваясь доверенностью):

- которые содержали поддельную подпись (поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения и/или полномочий, исключительно с целью обмана), или
- в которые умышленно были внесены противоправные изменения (противоправными изменениями признается внесение письменных изменений в документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов), или
- которые оказались фальшивыми (фальшивым документом считается вновь созданный документ, свидетельствующий о событиях (фактах), не имевших места в действительности, или искажающий значение (смысл) реальных событий (фактов), причем целью создания данного документа является введение в заблуждение Страхователя).

Указанные выше риски покрываются страхованием при условии, что:

- а) операции совершены с документами, которые в момент проведения операции находились в физическом владении Страхователя;
- б) вышеуказанные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;
- в) работник Страхователя, работающий с указанными документами, имеет образцы подлинных документов либо подлинность документа удостоверена нотариально;
- г) убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправно изменения работник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

6.2.5. Умышленных противоправных действий (бездействия), совершенных работником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих служебных обязанностей в рамках осуществления Застрахованной деятельности, за исключением умышленных противоправных действий, указанных в п. 6.2.7. настоящих Правил.

6.2.6. Умышленных противоправных действий (бездействия), совершенных третьим лицом, как в одиночку, так и в сговоре с другими третьими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды, за исключением умышленных противоправных действий, указанных в п. 6.2.7. настоящих Правил.

6.2.7. Электронных и компьютерных преступлений, выразившихся в:

6.2.7.1. Умышленном неправомерном доступе к компьютерной системе Страхователя с целью уничтожения или искажения электронных данных (информации), хранящихся или используемых в компьютерной системе Страхователя или во время передачи данных по системам электронной связи в компьютерную систему Страхователя, осуществленного сотрудником Страхователя или третьим лицом с целью причинения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения незаконной финансовой (материальной) выгоды для себя или другого (конкретного) лица, в результате чего Страхователь совершил в рамках Застрахованной деятельности какую-либо операцию, которая привела к возникновению вреда (убытков) у Третьих лиц.

6.2.7.2. Умышленном неправомерном вводе работником Страхователя или третьим лицом мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд и/или программ в компьютерную систему Страхователя, в результате чего Страхователь совершил в рамках Застрахованной деятельности какую-либо операцию,

которая привела к возникновению вреда (убытков) у Третьих лиц, при условии, что такой неправомерный ввод электронных команд и/или программ был совершен с целью причинения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения незаконной финансовой (материальной) выгоды для себя или для другого (конкретного) лица.

6.2.8. Технических ошибок или сбоев (нарушений в работе) компьютерной техники, программного обеспечения, коммуникационных средств связи, используемого Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности.

6.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования страховое покрытие в рамках настоящих Правил распространяется также на указанные выше риски, реализованные при осуществлении своей профессиональной деятельности контрагентами Страхователя, являющимися профессиональными участниками рынка ценных бумаг (регистраторами, депозитариями, трансфер-агентами и др.), за вред (убытки), причиненный в результате действий (бездействия) которых Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

При этом указанные лица должны быть названы в договоре страхования и осуществлять свою профессиональную деятельность в рамках договоров, заключенных с ними Страхователем в целях осуществления последним Застрахованной деятельности.

6.4. Указанные в п. 6.2. случаи являются страховыми при условии, что:

6.4.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда (убытков) установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда (убытков).

При этом обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда (убытков) может быть установлена как в течение периода страхования, так и после его окончания, при условии, что Страхователь надлежащим образом уведомил Страховщика о событиях (рисках), которые впоследствии могут привести к наступлению страхового случая в течение периода страхования.

6.4.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования;

6.4.3. Вред (убытки) причинен в пределах оговоренной настоящими Правилами или договором страхования Территории страхования;

6.4.4. События (риски), которые привели к причинению вреда (убытков), перечисленные в п.п. 6.2.1. - 6.2.8. настоящих Правил страхования, имели место в течение периода страхования или ретроактивного периода, указанного в договоре страхования.

Ретроактивный период – это период, предшествующий дате начала периода страхования, который указывается в договоре страхования. Ретроактивный период устанавливается, начиная с даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается днем, предшествующим дню начала периода страхования по текущему договору страхования.

При этом случай будет считаться страховым при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знал и не мог знать о таких событиях (рисках), перечисленных в п.п. 6.2.1. - 6.2.8. настоящих Правил страхования, которые привели к причинению вреда (убытков), имевших место до момента заключения договора страхования, либо знал, но до заключения договора страхования письменно уведомил об этом Страховщика и при заключении договора страхования Стороны прямо указали (согласовали) в договоре страхования условие о том, что такие события покрываются договором страхования.

Если договор страхования содержит условие «ретроактивное покрытие не

предоставлено» или иное аналогичное условие, а также, если ретроактивная дата не установлена, события (риски), которые привели к причинению вреда (убыткам), перечисленные в п.п. 6.2.1. - 6.2.8. настоящих Правил страхования, должны иметь место в течение периода страхования.

В случае если событие, которое привело к причинению вреда (убытков), имело характер длительного действия (т.е. действовало более одного дня), моментом его совершения считается момент времени (день), в который оно начало действовать.

6.4.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между событиями (рисками), которые привели к причинению вреда (убытков), перечисленные в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил и причинением вреда (убытков).

6.4.6. Требование о возмещении вреда (убытков) (имущественная претензия) Третьего лица впервые заявлено Страхователю в течение периода страхования по договору страхования.

Под требованием о возмещении убытков (имущественной претензией) понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда (убытков), исковое заявление, поданные Третьим лицом против Страхователя в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;
- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений. Таким обстоятельством в любом случае является любое из событий (рисков), перечисленных в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил. Указанные обстоятельства рассматриваются в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику укажет, почему предъявление требований о возмещении вреда (убытков) может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

При этом имущественная претензия считается впервые заявленной Страхователю в момент, когда:

- письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений при условии, что Страхователь уведомил об этом Страховщика в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

6.4.6.1. В случае, если в течение периода страхования по договору страхования Страхователю стало или должно было стать известно о событиях (рисках), которые впоследствии могут привести к наступлению страхового случая, то данные события рассматриваются в качестве страхового случая по договору страхования независимо от того, что обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда (убытков) вследствие этих событий может быть установлена как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования. Вышеуказанные события (риски) признаются страховыми случаями по договору страхования при условии, что Страхователь уведомил Страховщика надлежащим образом в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

Любые последующие юридические процедуры, связанные с вредом (убытками), предъявленным к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом событий (рисков), о существовании которых Страхователь уведомил Страховщика и начатые в течение или после истечения периода страхования по договору страхования, рассматриваются как требование о возмещении вреда (убытков) (имущественная претензия) Третьего лица, первоначально предъявленное против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах.

6.4.6.2. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

Все имущественные претензии, явившиеся следствием одного события (риска), из перечисленных в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил, либо нескольких связанных между собой событий (рисков), рассматриваются как один страховой случай.

Под связанными событиями понимаются события, причиной которых явилась одна ошибка (действие) или иное событие (риск) поименованные в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил.

Если несколько (более одного) события (риска) привели к одному случаю причинения вреда (убытков), это рассматривается как один страховой случай.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному из лиц, ответственность которых застрахована, это рассматривается как один страховой случай.

6.4.6.3. Договором страхования может быть установлен Дополнительный период для заявления претензий и условия его установления – период после окончания периода страхования, в течение которого может быть впервые заявлено требование о возмещении вреда (убытков) (имущественная претензия). Все имущественные претензии (требования о возмещении вреда (убытков)), заявленные в течение Дополнительного периода для предъявления претензий, считаются заявленными в течение Периода страхования.

6.4.7. Имущественная претензия (требование о возмещении вреда (убытков)) заявлена на территории государства (государств), указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этого государства (этих государств).

Юрисдикцией в рамках настоящих Правил является территориальная подсудность, которой подчинены споры о возмещении вреда (убытков), причиненного Страхователем Третьим лицам.

При заключении договора страхования стороны вправе договорится об установлении юрисдикции иных государств, чем Российская Федерация, в том числе применимой к отношениям с иностранным элементом.

6.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя убытков в виде расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности Страхователя, на оплату услуг адвокатов, экспертов и иных расходов, которые Страхователь несет в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами при условии, что эти расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Расходы на защиту подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай по страхованию ответственности в соответствии с настоящими Правилами.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

7.1.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, если иного не предусмотрено договором страхования.

7.1.2. Умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая.

7.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

7.2. Не являются страховыми случаями события, возникшие в результате:

7.2.1. Действий обстоятельств непреодолимой силы, а также в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь не несет ответственности за вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц (данное положение не применяется к страховому случаю, связанному с возникновением у Страхователя убытков в виде расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю (в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил).

7.2.2. Ответственности директоров и руководящих сотрудников Страхователя - ответственность, возникающую исключительно из выполнения директорами и руководящими сотрудниками функций и обязанностей органа управления Страхователя или других юридических лиц.

7.2.3. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам, в т.ч. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

7.2.4. Осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления застрахованной деятельности.

7.2.5. Осуществления застрахованной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

7.2.6. Причинения вреда (убытков) при осуществлении профессиональной деятельности Страхователем, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, являлось обязательным условием для осуществления застрахованной деятельности.

7.2.7. Осуществления застрахованной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление застрахованной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда (убытков) правом согласно условиям договора страхования.

7.2.8. Событий (рисков), которые были известны или должны были быть известны Страхователю, перечисленные в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил, в т.ч. о которых Страхователь уведомлял Страховщика, до даты заключения договора страхования, за исключением событий, о которых Стороны при заключении договора страхования прямо указали (согласовали) в договоре страхования о том, что такие события покрываются договором страхования (в соответствии с п.6.4.4. настоящих Правил).

7.2.9. Превышения или несоблюдения сроков осуществления застрахованной деятельности.

7.2.10. Установленных судом фактов недобросовестной конкуренции, нарушения или несоблюдения Страхователем права на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации.

7.2.11. Банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

7.2.12. Снижения стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых

инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также убытки, явившиеся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя).

7.2.13. Потери стоимости любого актива или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких активов или услуг.

7.2.14. Убытков, понесенных Третьим лицом в связи с рекомендацией Страхователя по сделкам хеджирования, под которыми понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д.;

7.2.15. Убытков, возникших в результате полной или частичной неоплаты или невыполнения обязательств по займам и кредитам, независимо от того, кредитором или заемщиком выступает Страхователь;

7.2.16. Убытков, возникших в результате участия Третьих лиц в финансовых пирамидах, организованных Страхователем. Под финансовыми пирамидами здесь понимается схема привлечения денежных средств третьих лиц за счет обещаний дохода который, по факту, обеспечивается за счет привлечения денежных средств от новых участников пирамиды;

7.2.17. Несоблюдения Страхователем установленных нормативов по регулярному резервному копированию баз данных;

7.2.18. Использования Страхователем контрафактного и (или) нелицензионного программного обеспечения и/или продуктов, а также отсутствие у Страхователя установленного, надлежащим образом функционирующего, регулярно обновляемого антивирусного программного обеспечения (фильтров, брандмауэров, сетевых экранов, антивирусных программ и т.п.);

7.2.19. Вреда (убытков), понесенных Страхователем в результате механических повреждений, ошибок при проектировании и сборке, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных, а также дефектов программного обеспечения, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации;

7.2.20. Вреда (убытков), понесенных в результате ввода электронных данных самим Выгодоприобретателем или другим лицом, действующим от имени Выгодоприобретателя и имеющим официальный доступ к механизму авторизации.

7.2.21. Вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц.

7.3. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное и в случаях, когда страхование таких убытков возможно в соответствии с законодательством Российской Федерации, не подлежат возмещению:

7.3.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой, за исключением покрываемых настоящими Правилами (п.12.4.2. настоящих Правил);

7.3.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации;

7.3.3. Убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

7.3.4. Убытки вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) Страхователем принятых на себя договорных обязательств (ответственность за нарушение договора), включая превышение или несоблюдение сроков исполнения услуг;

7.3.5. Убытки Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных услуг, заменой некачественной услуги на оказание аналогичных услуг

или устранение недостатков оказанных услуг;

7.3.6. Компенсации сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю Третьими лицами.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

8.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

8.4. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты (подлимиты, сублимиты) ответственности Страховщика (страховые суммы) по одному страховому случаю, по отдельным событиям (рискам), по видам причиненного вреда (убытков), по ретроактивному периоду, по застрахованным лицам.

8.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, либо выгодоприобретателю. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

8.6. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

8.7. Если иного не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

9.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

9.2. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в

размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

9.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой страховых взносов. В случае, если договор страхования не содержит указанных условий, то страховая премия уплачивается единовременным платежом.

9.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования и при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области денежных расчетов может производиться:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика или его полномочного представителя;
- наличными деньгами - в кассу Страховщика.

9.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

9.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.7. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страховые суммы и страховые премии, устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

9.8. При страховании с валютным эквивалентом:

9.8.1. Страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9.8.2. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

9.9. Применительно к разделу 12 настоящих Правил используется следующий порядок определения вреда (убытков):

9.9.1. если причиненный вред (убытки), возмещаемый Страховщиком определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

9.9.2. если причиненный вред (убытки) определяется в валюте, в которой

установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с пунктом 9.9.1. настоящих Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

9.10. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.11. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

10.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

10.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком.

Электронное страхование в соответствии с настоящими Правилами не осуществляется.

10.3. Договор страхования может быть заключен на основании устного либо письменного заявления в соответствии с Приложениями № 3 к настоящим Правилам, либо свободной формы стандартным способом с оформлением на бумажном носителе Полиса (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Такое заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

10.4. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страхователь обязан сообщить Страховщику другую запрашиваемую информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а именно:

- учредительные документы;
- документы, отражающие финансовое состояние (баланс, годовой отчет);
- документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- сведения о количестве работников и их квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска.

10.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий

недействительности сделки.

10.6. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный сторонами.

Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

10.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.7.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

10.7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

10.7.3. Моментом прекращения договора в предусмотренных пунктами 10.7.1 и 10.7.2 настоящих Правил порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорок пять) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестьдесят) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорок пять) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестьдесят) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

10.7.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 10.7.1 и 10.7.2 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10.7.5. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

10.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

10.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

10.8.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки в соответствии с условиями п. 10.7 настоящих Правил.

10.8.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном законодательством порядке.

10.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

10.8.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

10.9. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

10.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон.

10.11. О желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

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

10.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.10.9. настоящих Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю уплаченную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

10.13. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть прекращен по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязанностей, указанных в п. 11.3. настоящих Правил, при условии, что такой отказ не нарушает запрета на односторонний отказ от исполнения обязательств и иных положений законодательства.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика уплаченная страховая премия не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

11.1.2. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил

страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.1.3. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

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

11.1.4. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.1.5. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 11.1.11. настоящих Правил.

11.1.6. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в течение 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

11.1.7. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

11.1.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

11.1.9. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

11.1.10. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан

разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

11.1.11. При наступлении страхового случая в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения и всех необходимых документов для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного вреда (убытков), предусмотренных пунктом 11.3.4. Правил страхования (если иного не установлено договором страхования), осуществить страховую выплату или направить Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

11.1.12. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

11.1.13. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков), то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

11.1.14. Составить страховой акт в течение 20 (двадцати) рабочих дней, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков).

11.1.15. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда (убытков).

11.1.16. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик вправе:

11.2.1. Запрашивать у государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

11.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.2.3. Давать Страхователю письменные рекомендации по проведению мероприятий, направленных на:

- уменьшение риска наступления страхового случая (в том числе и до заключения договора страхования);
- на оценку степени риска в случаях, когда, по мнению Страховщика, такие мероприятия необходимы.

11.2.4. Представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются правом, но не его обязанностью, а также не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

11.2.5. При возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя или его работников, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 11.1.11. настоящих Правил.

11.2.7. Независимо от осуществления Страховщиком своего права взять на себя защиту в суде по какому-либо требованию, он вправе рекомендовать Страхователю, чтобы последний урегулировал такое требование в объеме, в котором это требование может быть урегулировано.

11.2.8. Страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо документов, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда (убытка).

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

11.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику сведения, содержащиеся в заявлении на страхование (Приложение №3), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

11.3.3. При наступлении (обнаружении) события (риска), имеющего признаки страхового случая:

11.3.3.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного вреда (убытков).

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

Страховщик освобождается от возмещения вреда (убытков), возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред (убытки).

11.3.3.2. В срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) событий (рисков), имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений.

11.3.3.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков), исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

11.3.3.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда (убытков), не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред (убытки).

11.3.3.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

11.3.3.6. В любом случае Страхователь обязан сообщать Страховщику о:

- результатах внутренних проверок (аудита), обнаруживших события (риски), указанные в п.п. 6.2.1. – 6.2.8. настоящих Правил;
- запросов правоохранительных органов о предоставлении информации и документов в отношении застрахованной деятельности в рамках возбужденных уголовных дел;
- имущественных претензиях о возмещении вреда (убытков), предъявленных клиентам Страхователя, в частности лицам, реестр которых ведет Страхователь, в связи с

осуществлением Страхователем Застрахованной деятельности.

11.3.4. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

11.3.4.1. письменные претензии, требования о возмещении вреда (убытков), исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда (убытков);

11.3.4.2. судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке;

11.3.4.3. документы, подтверждающие размер причиненного вреда (убытков): передаточные распоряжения, договоры купли - продажи, договоры дарения, оферты, анкеты зарегистрированного лица, документы, явившиеся основанием для приобретения третьим лицом прав на имущество (ценные бумаги и т.п.);

11.3.4.4. документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя:

а) привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в связи с исками Третьих лиц к эмитенту и/или Страхователю о возмещении убытков или vindикации в связи с осуществлением Застрахованной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с проведенными Страхователем операциями, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) не принятые к производству, полученные Страхователем исковые заявления о привлечении Страхователя в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с событиями (рисками) поименованным в настоящих Правилах;

г) уведомления Страхователю о факте предъявления к эмитенту, реестр которого ведет Страхователь, исковых заявлений от третьих лиц по возмещению причиненного вреда (убытков);

д) сбои вычислительной техники, или программного обеспечения, которые впоследствии могут привести к предъявлению претензии Третьих лиц и о чем (возможности предъявления претензий), Страхователь определено должен знать;

е) нарушения при проведении операций, о которых стало известно Страхователю, например, по результатам внутреннего расследования, и которые, по мнению Страхователя, могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам.

11.3.4.5. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда (убытков), принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;

11.3.4.6. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 12.4.3. – 12.4.5. настоящих Правил;

11.3.4.7. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

11.3.4.8. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков).

11.3.4.9. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества (документы, подтверждающие право собственности, договор

аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.).

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

11.3.5. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – выдает Страхователь обязан доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. Требовать от Страховщика копии его лицензий и настоящих Правил.

11.4.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

11.4.3. Получить на основании письменного заявления от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

11.4.4. Получать разъяснения от Страховщика о положениях, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетах изменениях в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетах страховой выплаты.

11.4.5. Обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.).

11.4.6. Увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию.

11.4.7. Отказаться от урегулирования требования, которое Страховщик рекомендует урегулировать указанным способом. Однако допускается, что в случае, если Страхователь решает оспаривать или продолжает оспаривать такое требование после того, как Страховщик рекомендовал урегулировать его, последний вправе отказаться от дела, и тогда ответственность Страховщика не будет превышать сумму, соответствующую величину вреда (убытков), в пределах которой это требование могло бы быть урегулировано, и величину претензионных расходов, понесенных с согласия Страховщика до момента, когда он дал первую рекомендацию по урегулированию.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ), ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер вреда (убытков) определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер такого вреда (убытков).

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком с условием учета франшизы и сумм, полученных в качестве компенсации возмещения вреда (убытков) от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования на основании письменного заявления Страхователя.

12.3. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 20 (двадцать) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 11.3.4. настоящих Правил, и акта о страховом случае.

12.4. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам, если иное не

установлено договором страхования, включаются:

12.4.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб), в том числе:

12.4.1.1. Реальный ущерб, причиненный Третьим лицам (зарегистрированным лицам), возникший в результате невозможности осуществления ими предусмотренных действующим законодательством прав на ценные бумаги, а также прав, закрепленных ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц.

12.4.1.2. Расходы, понесенные Третьим лицом (эмитентом, если он не является Застрахованным лицом) по проведению повторного созыва собрания акционеров (собрания кредиторов), в случае, если повторный созыв собрания был неизбежен.

12.4.1.3. Реальный ущерб, возникший в результате невозможности осуществления Третьими лицами (зарегистрированными лицами - законными владельцами инвестиционных паев, номинальными держателями, а также залогодержателями (в отношении прав залога) и доверительными управляющими (в отношении паев, находящихся у него в доверительном управлении)) предусмотренных действующим законодательством прав на инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов, а также прав, закрепленных этими паями, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц.

12.4.1.4. Реальный ущерб, возникший в результате невозможности удовлетворения требований Третьих лиц (кредиторов) при условии, что это произошло против воли самих кредиторов.

12.4.2. Упущенная выгода в виде неполученных дивидендов Третьим лицам (зарегистрированным лицам), возникшая в результате невозможности осуществления ими предусмотренных действующим законодательством прав на ценные бумаги, а также прав, закрепленных ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц.

12.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда (убытков), причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

12.4.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.4.5. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные расходы компенсируются только при условии страхования риска в соответствии с п. 6.5 настоящих Правил, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред (убытки) в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

12.5. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно или на основании судебного решения возместил, причиненный вред (убытки).

Возмещение расходов, указанных в пунктах 12.4.3. – 12.4.5. настоящих Правил производится Страхователю в размере, страховой суммы, установленной в отношении указанных расходов.

12.6. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Третьим лицом или

Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

12.7. Если вред (убытки), причиненный Третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда (убытков), за исключением случаев, когда иные лица являются Застрахованными по договору страхования.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

12.8. В случае если Страхователь несет ответственность по возмещению причиненного вреда (убытков) перед Третьими лицами солидарно с другим лицом (например, эмитентом), то выплата страхового возмещения по настоящим Правилам осуществляется как на основании вступившего в силу решения суда и исполнительного листа, предъявленного непосредственно Третьим лицом, так и на основании регрессных требований, предъявленных Страхователю, лицом, несущим совместно со Страхователем солидарную ответственность и возместившим полностью вред (убытки) потерпевшему Третьему лицу.

При этом на отношения между солидарными должниками и на порядок и возможность предъявления к ним регрессных требований распространяются положения законодательства Российской Федерации.

12.8.1. В случае если по договору страхования застрахована ответственность солидарных должников (Страхователя и Эмитента), то независимо от того, кому предъявлено вступившее в законную силу решение суда и исполнительный лист, выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

12.9. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получил возмещение вреда (убытка) от третьих лиц, в том числе, и в тех случаях, когда ответственность Страхователя была застрахована у нескольких страховщиков, то страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, при этом Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.9.1. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству Российской Федерации или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

12.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.11. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.12. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или

акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12.13. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

12.14. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.15. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате 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 в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

13. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае если:

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

13.1.2. вред (убытки) возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможный вред (убытки);

13.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

13.1.4. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред (убытки).

13.2 Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ или договором страхования.

13.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред (убытки), возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

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

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан

незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование (Приложение №3).

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 14.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

15. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (УБЫТКОВ) (СУБРОГАЦИЯ)

15.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

15.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров – в обязательном предварительном претензионном порядке.

Споры по договорам страхования между Ингосстрахом и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами передаются на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

17. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

17.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

17.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами,

установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

17.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

17.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

17.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

17.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

17.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

17.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

17.6. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.