

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом Генерального директора  
ООО Страховая компания «АСТК»

Аксёнова К.А.

от «21» августа 2024 г. № 23-А

*(подлежат применению с 21.08.2024 г.)*

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. Субъекты страхования.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые случаи.**
- 4. Исключения из страхового покрытия.**
- 5. Страховая сумма.**
- 6. Франшиза.**
- 7. Страховая премия (страховой взнос).**
- 8. Договор страхования.**
- 9. Права и обязанности сторон.**
- 10. Страховая выплата.**
- 11. Порядок разрешения споров.**

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил ООО Страховая компания «АСТК» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании;
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг;
- иные юридические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке.

1.3. Если это прямо указано в Договоре страхования, действие данного страхования распространяется также на все обособленные подразделения (филиалы) Страхователя, осуществляющие застрахованную деятельность, а также иные помещения, в которых Страхователь осуществляет застрахованную деятельность,

1.4. Толкование и значения терминов, используемых в настоящих Правилах, определяются в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам, а также действующим законодательством РФ. Каждое слово (выражение), определенное в Приложении № 1 к настоящим Правилам сохраняет свое значение независимо от того, в каком месте настоящих Правил оно встречается.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- потерей доходов (дополнительными расходами) Страхователя, которые он может понести в результате проведения им застрахованной деятельности;
- утратой (гибелью), повреждением имущества Страхователя;
- обязанностью Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить причиненный третьим лицам вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности в период действия договора страхования.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем согласно настоящим Правилам является:

3.2.1. Возникновение убытков от противоправных действий, совершенных любым работником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, в том числе с целью нанести ущерб Страхователю или приобрести для себя финансовую (материальную) выгоду, при:

- выдаче кредитов / займов юридическим и/или физическим лицам;

- проведении банковских операций;
- осуществлении профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг;
- оказании иных финансовых услуг, т.е. услуг, связанных с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц.

По настоящим Правилам применительно к п. 3.2.1 настоящих Правил противоправными действиями признаются лишь те действия работников Страхователя, которые были произведены не по заданию Страхователя. При этом бремя доказательства того, что событие не попадает под данную оговорку, лежит на Страхователе.

3.2.2. Повреждение помещений и/или гибель (утрата) или повреждение находящегося в них имущества, ценного имущества, принадлежащего Страхователю в результате:

- противоправных действий третьих лиц;
- исчезновения, причины которого не установлены в процессе расследования органами следствия и дознания;

3.2.3. Возникновение убытков при перевозке от пропажи, потери или повреждения:

а) ценного имущества, причем перевозка осуществляется сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя.

б) финансовых документов при перевозке курьерской (инкассаторской) компанией.

Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись ценного имущества и/или финансовых документов Страхователем или иным лицом по его поручению перевозчику и законченной в момент доставки груза получателю или иному лицу по его поручению под роспись.

3.2.4. Возникновение убытков от подделки или внесения противоправных изменений (согласно терминологии, приведенной в Приложении 1 к «Правилам комплексного страхования банков») в поручения (в том числе платежные поручения), распоряжения или иные документы, установленные действующим законодательством РФ, служащие основанием для выполнения операций по:

- банковскому счету;
- счету депо;
- лицевому счету зарегистрированного лица;
- лицевому счету эмитента;
- эмиссионному счету эмитента;
- торговому счету;

а также по иным счетам, которые Страхователь может вести в соответствии с действующим законодательством РФ.

При этом событие, указанное в п. 3.2.4 настоящих Правил признается страховым случаем, только если:

- вышеуказанные документы были выполнены в документарной форме;
- работник Страхователя, осуществляющий операции с указанными документами, имеет образцы подлинных документов;

- работник Страхователя надлежащим образом исполнил все требования, установленные инструкциями Страхователя, а также регулируемыми и/или контролирующими органами, в части обеспечения установления подлинности указанных выше документов. При этом бремя доказательства того, что событие не попадает под данную оговорку, лежит на Страхователе.

3.2.5. Возникновение убытков в результате операций (работы) с документарными ценными бумагами, которые содержат поддельную подпись или иные противоправные изменения, оказались фальшивыми, были потеряны или утрачены в результате противоправных действий или бездействия работников Страхователя и третьих лиц.

Событие, указанное в п. 3.2.5 настоящих Правил признается страховым случаем и страховое возмещение выплачивается, только если:

а) ценные бумаги были выполнены в документарной форме, при этом работник Страхователя, работающий с ценными бумагами, имеет образцы подлинных ценных бумаг;

б) работник Страхователя надлежащим образом исполнил все требования, установленные инструкциями Страхователя, а также регулируемыми и/или контролирующими органами, в части обеспечения установления подлинности указанных выше документов. При этом бремя доказательства того, что событие не попадает под данную оговорку, лежит на Страхователе.

3.2.6. Возникновение убытков от принятия Страхователем в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Страхователем, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты), копиями которых были принятые фальшивые банкноты (монеты), не вышли из обращения.

3.2.7. Возникновение убытков в результате гибели (утраты) или повреждения ценного имущества, принадлежащего клиенту Страхователя и находящегося на ответственном хранении Страхователя в результате противоправных действий или бездействия работников Страхователя и третьих лиц, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, в результате пожара, залива жидкостью.

3.2.8. Повреждение или гибель (утрата) ценного имущества Страхователя, переданного им на ответственное хранение других юридических лиц, которое:

- а) находилось на ответственном хранении в помещениях другого юридического лица;
- б) было передано регистратору Страхователя;
- в) было передано трансфер-агенту Страхователя;
- г) было передано брокеру, являющемуся юридическим лицом, действующему по договору со Страхователем, для осуществления гражданско-правовых сделок (в отношении ценных бумаг, а также в отношении наличных денег (валюты), если брокер действует по договору комиссии, который предусматривает обязательство хранить полученные от Страхователя денежные средства) и находилось в помещениях брокера;
- д) было заложено в другом банке.

Организации, выполняющие функции депозитария Страхователя и регистратора Страхователя, а также иные перечисленные выше юридические лица, которым было передано ценное имущество Страхователя, должны быть указаны в договоре страхования.

По п. 3.2.8 настоящих Правил не признаются страховыми случаями события, перечисленные в пп. 3.2.2, 3.2.3 настоящих Правил.

3.2.9. Убытки, понесенные вследствие того, что Страхователь действовал, опираясь на поддельную подпись в любом сообщении системы S.W.I.F.T., адресованном Страхователю другими банковскими организациями. При этом сообщения системы S.W.I.F.T., посланные любым другим лицом вместо соответствующих банковских организаций, от которых будто бы исходит такое сообщение, рассматриваются как имеющие поддельную подпись.

Обязательным условием возникновения ответственности Страховщика по данному пункту является реализация следующего:

(а) Во всех сообщениях системы S.W.I.F.T. Страхователь использует аутентификатор;

(б) Сообщения системы S.W.I.F.T. проверяются в течение 24 часов (или не позднее следующего рабочего дня, следующего за праздничным или выходным днем) после их приема с целью выявления разрыва в последовательности или дублирования номера последовательности.

3.2.10. Убытки, понесенные вследствие того, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или ценное имущество на основании оригинала письменной инструкции (поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащим основанием для выполнения банковских операций), адресованной и направленной непосредственно Страхователю от имени клиента или другой финансовой организации, причем такая инструкция в действительности не направлялась клиентом или другой финансовой организацией и содержала поддельную подпись или несанкционированное изменение. Письменной инструкцией не является сообщение, направленное по телексу, по каналу телефаксимильной связи, а также копии инструкций или любые иные инструкции, воспроизведенные в электронном виде.

3.3. Несколько убытков, произошедших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. По настоящим Правилам не признается финансовой (материальной) выгодой:

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

4.2. По настоящим Правилам не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.2.1. Произошедшие в течение действия договора страхования по причинам, наступившим до начала действия договора страхования и которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю.

4.2.2. Произошедшие прямо или косвенно в результате умышленных, а также противоправных действий работников Страхователя, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.1 настоящих Правил. При этом на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, бремя доказательства того, что событие, имеющее признаки страхового случая, не попадает под данное исключение, лежит на Страхователе.

4.2.3. Произошедшие полностью или частично в результате полной или частичной неоплаты клиентами Страхователя или невыполнения ими обязательств по займам или кредитам (включая займы и кредиты, полученные путем мошенничества), за исключением случаев, оговоренных в пп. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил.

4.2.4. Произошедшие полностью или частично в результате выдачи кредитов, займов аффилированным лицам, определяемым в соответствии с Законом РФ "О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках" от 22.03.91г. № 948-1, работникам аффилированных лиц, родственникам работников аффилированных лиц, родственникам аффилированных лиц (для физических лиц). Причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, бремя доказательства того, что событие, имеющее признаки страхового случая, не попадает под данное исключение, лежит на Страхователе.

4.2.5. Произошедшие в результате ошибочного (не по вине третьих лиц) совершения Страхователем платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.1 настоящих Правил.

4.2.6. Произошедшие в результате повреждения ценного имущества хранящегося в персональной депозитной ячейке (сейфе) клиента Страхователя;

4.2.7. Произошедшие в результате утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы Страхователю для продажи (за исключением событий, которые признаются страховыми случаями в соответствии с пп. 3.2.1 - 3.2.4 настоящих Правил, при условии, что дорожные чеки, за которые Страхователь несет ответственность, впоследствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом).

4.2.8. Произошедшие в результате получения Страхователем инструкций или сообщений об оплате через компьютерную сеть, за исключением событий, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил.

4.2.9. Произошедшие в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев оговоренных в п. 3.2.1 настоящих Правил.

4.2.10. Произошедшие в результате невыполнения Страхователем требований законодательства РФ, нормативно-правовых актов и нормативных документов, регулирующих отношения в сфере финансовых услуг, норм по безопасному ведению работ, охраны помещений и ценного имущества, за исключением случаев, когда отклонения от указанных норм согласованы с соответствующими органами государственного надзора.

4.2.11. Произошедшие в результате операций с ценными бумагами, которые содержат только ложную информацию (если они не классифицируются как фальшивые по настоящим Правилам).

4.2.12. Произошедшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

4.2.13. Указанные в п. 3.2.7 настоящих Правил при условии, что указанные события произошли по вине клиента Страхователя и/или работников Страхователя.

4.2.14. Указанные в п. 3.2.8 настоящих Правил при условии, что указанные события произошли по вине работников Страхователя.

4.2.14. Произошедшие в результате пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также сбои (ошибки) в любых электронных проводках по счетам, как не относящиеся к ценному имуществу.

4.2.15. Произошедшие в результате причинения вреда компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам, дискам и другим носителям).

4.2.16. Прямо или косвенно вызванных или явившихся результатом терроризма, за исключением событий, указанных в пп. 3.2.1 - 3.2.3, 3.2.7 настоящих Правил, причем бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение, лежит на Страхователе.

4.2.17. Произошедшие в результате действий или ошибок учредителей, участников, акционеров Страхователя (их представителей), за исключением случаев, когда учредители, участники, акционеры Страхователя (их представители) действовали в качестве работников Страхователя по распоряжению органов управления Страхователя.

4.2.18. Произошедшие в результате невыполнения обязательств по договору между Страхователем и его контрагентом, за исключением случаев, оговоренных в пп. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил.

4.2.19. Произошедшие в результате совершения операций как с подлинными, так и с поддельными накладными, складскими расписками, доверенностями или любыми другими документами, сходными по назначению с указанными, за исключением событий, указанных в пп. 3.2.1 - 3.2.4, 3.2.7 настоящих Правил.

4.2.20. Произошедшие в результате совершения любых торговых операций за исключением событий, указанных в пп. 3.2.1, 3.2.4 - 3.2.6 настоящих Правил.

4.2.21. Произошедшие в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми, грызунами, грибами.

4.2.22. Произошедшие в результате войны, военных действий, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунта, мятежа, восстания, революции, гражданских волнений, гражданской войны, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа или действий представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя.

4.2.23. Произошедшие в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением событий, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил.

4.2.24. Произошедшие в результате событий, предусмотренных в «Правилах страхования имущества юридических лиц» Страховщика, при условии, что имущество Страхователя, являющееся объектом страхования по настоящим Правилам, уже застраховано по договору страхования, заключенному на основании «Правил страхования имущества юридических лиц» Страховщика.

4.2.25. Повлекшие убытки, связанные с подделкой или мошенническим изменением сообщений системы S.W.I.F.T., пока эти сообщения находятся в рамках системы S.W.I.F.T., и пока вышеуказанная организация несет ответственность перед своими пользователями за эти сообщения;

4.2.26. Повлекшие убыток, понесенный в связи с инструкциями, полученными по каналу факсимильной связи, телексу, а также копиями инструкций или любыми иными инструкциями, воспроизведенными в электронном виде.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем:

- по каждому страховому риску;
- по одному страховому случаю;
- по договору страхования (общая страховая сумма).

Страховая сумма по страховому риску является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по данному риску, наступившим в течение срока страхования. Страховая сумма по одному страховому случаю является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено при признании факта наступления одного страхового случая. Общая страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по всем страховым рискам, наступившим в течение срока страхования.

5.2. Страховая сумма по рискам, указанным в пп. 3.2.1, 3.2.4 - 3.2.6, 3.2.9 и 3.2.10. настоящих Правил, устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в пределах размера предполагаемых убытков, которые Страхователь, как можно ожидать из характера и условий его деятельности, может понести в результате наступления страхового случая.

Страховая сумма по рискам, указанным в пп. 3.2.2, 3.2.7, 3.2.8 настоящих Правил в части ценного имущества не может превышать стоимости ценного имущества, которое может находиться в помещениях Страхователя и/или на ответственном хранении других юридических лиц, исходя из характера деятельности Страхователя.

Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил не может превышать прогнозируемую стоимость ценного имущества и/или финансовых документов Страхователя, перевозимых в течение периода времени, равного сроку действия договора страхования.

5.3. Страховая сумма по рискам, указанным в п. 3.2.2 настоящих Правил в части помещений Страхователя, не должна превышать страховую стоимость помещений Страхователя.

5.4.. Страховая стоимость имущества признается равной его действительной стоимости на дату заключения договора страхования и указывается в договоре страхования.

Действительная стоимость имущества может быть определена на основании:

- стоимости строительства (изготовления) аналогичного имущества в данной местности;
- стоимости приобретения аналогичного имущества, находящегося в том же эксплуатационно-техническом состоянии в данной местности;
- справки-счета, выданной торговой организацией, или договора купли-продажи имущества;
- стоимости ценных бумаг на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате подписания договора страхования. Организация, проводящая торги, должна быть указана в договоре страхования. 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,
- стоимости восстановления или изготовления бланков ценных бумаг, документации;
- номинальной стоимости денежных знаков, а также (при операциях с иностранной валютой) стоимости, определённой в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату заключения договора страхования;
- стоимости драгоценных металлов и камней, определённой согласно действующему законодательству РФ на дату подписания договора страхования, если договором страхования не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов и камней в ценах международного рынка.

5.5. При выплате страхового возмещения в течение срока страхования договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения. После восстановления поврежденного объекта страхования (для застрахованного имущества) Страхователь имеет право восстановить первоначальную страховую сумму, уплатив Страховщику дополнительную страховую премию.

5.6. В случае, когда объект страхования был застрахован не на полную страховую стоимость или если стоимость объекта возросла, Страхователь по согласованию со Страховщиком может уплатить дополнительную страховую премию и увеличить страховую сумму. Увеличение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением между Страховщиком и Страхователем.

5.7. Если окажется, что страховая сумма превышает действительную стоимость (страховую стоимость) объекта страхования, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут установить размер не возмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы или в денежном эквиваленте.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

7.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

– дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

– дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

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

7.7. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) дней со дня подписания договора страхования, если иной срок не оговорен в договоре страхования.

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

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

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

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

8.2. Договор страхования заключается, как правило, на 1 год.

8.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 (пяти) дней с даты уплаты страховой премии, если иное не установлено договором страхования.

8.6. Договор страхования вступает в силу с 24 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора.

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

8.8. Договор страхования заключается сроком на один год или иной срок согласованный между Страховщиком и Страхователем.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- ликвидации Страхователя;
- ликвидации Страховщика;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя.

8.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10 настоящих Правил.

8.12. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.10 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный п.8.4 настоящих Правил срок;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный договором страхования срок;

9.1.3. при отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в договоре страхования.

9.1.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

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

9.2.3. нести расходы по защите от исков к Страхователю в отношении действий или событий, имеющих признаки страхового случая;

9.2.4. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

9.2.5. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите;

9.2.6. в случае если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит размер, возмещаемый в соответствии с договором страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше размера, возмещаемого в соответствии с договором страхования;

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

9.2.8. В случае преобразования, а также при изменениях в органах управления Страхователя:

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

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

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

- в течение 10 (десяти) дней с момента получения от Страховщика изменений в договор страхования, уведомить его в письменной форме о своей согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Невыполнение этих условий рассматривается как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

9.2.9. при открытии новых филиалов (дополнительных офисов, отделений) в течение действия договора страхования уведомить об этом Страховщика за 30 (тридцать) дней до даты открытия и уплатить дополнительную страховую премию (в случае ее назначения) в том случае, если Страхователь хочет, чтобы деятельность, имущество новых филиалов (дополнительных офисов, отделений) попадали под действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил;

9.2.10. при заключении договора страхования указать помимо основного офиса все филиалы Страхователя, а также отделения и дополнительные офисы, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

9.2.11. по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность Страховщику проводить собственное расследование, в том числе 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;

9.2.12. в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 6 (шести) месяцев с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику документы, заверенные руководством Страхователя и подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также другую необходимую информацию, причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении ниже перечисленных событий возложена на самого Страхователя:

- события, указанные в п. 3.2.1. настоящих Правил: Страхователь обязан установить лицо, ответственное за убыток; то, каким незаконным действием был вызван данный убыток; размер незаконной личной выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

- события, указанные в пп. 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил: Страхователь обязан предоставить доказательства того, что документ содержит поддельную подпись, является фальшивым, или что в него были внесены умышленные противоправные изменения;

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

9.2.14. после получения страхового возмещения передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы;

9.2.15. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при

заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в настоящих Правилах.

9.2.16. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней с даты получения возмещения убытков от виновных лиц, третьих лиц, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, сообщить Страховщику о фактах получения возмещения убытков от таких лиц, а если возмещение убытков виновными лицами, третьими лицами было получено Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему страховое возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне уплаченную сумму.

9.2.17. Не возмещать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с предъявленными исками, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

9.3. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан:

9.3.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней (за исключением выходных и праздничных дней) любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах, с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Причем событие считается обнаруженным, 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;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данное событие является страховым случаем;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по договору страхования, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

Первоначальное сообщение должно содержать по возможности полную информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время, место, предполагаемые причины, характер причиненного ущерба, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие и т.п.), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи, либо вручено представителю Страховщика, в течение 3 (трех) дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

9.3.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению (уменьшению) ущерба (в том числе по взысканию незаконно полученных денежных средств) и спасанию застрахованного имущества.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

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

9.3.3. Незамедлительно сообщить в органы МВД об обнаруженных фактах противоправных действий, результатом которых стало наступление события, имеющего признаки страхового случая, в том числе об обнаруженных фактах принятия фальшивых банкнот (монет), получения поддельных ценных бумаг и/или платёжных документов.

9.3.4. Незамедлительно известить Страховщика о возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий органами следствия и дознания по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, результатом которого стало наступление события, имеющего признаки страхового случая, обнаруженных или предполагаемых в ходе расследования причинах и последствиях происшествия, и принимать участие в таком расследовании.

9.3.6. Собрать, не дожидаясь прибытия на место события представителей Страховщика, работников милиции или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (например, составить акт произвольной формы с участием компетентных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) данного события, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото-, кино- или видеосъемки) и передать ее Страховщику в целях последующего расследования.

9.3.7. Сохранить пострадавший объект (в отношении застрахованного имущества) в том виде, в котором он оказался после наступления события, имеющего признаки страхового случая, до его осмотра специалистами Страховщика.

Страхователь имеет право изменять картину ущерба, если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба или если на это получено согласие Страховщика, а также по истечении 5 (пяти) дней после уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.8. Представить Страховщику в случае гибели или повреждения имущества описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества, подтвержденные документами бухгалтерского учета; эти описи должны представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая; описи составляются с указанием стоимости поврежденных предметов на день наступления события, имеющего признаки страхового случая; расходы по составлению описей несет Страхователь.

При обязательном предварительном согласовании со Страховщиком Страхователь имеет право понести расходы в пределах страховой суммы на услуги сторонних (внешних) бухгалтеров, если это целесообразно для определения и расчета суммы убытка, покрываемого настоящими правилами и условиями полиса страхования.

9.3.9. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

- договора страхования (страхового полиса);

– документов, подтверждающих наличие права собственности или иного имущественного интереса в погибшем (утраченном) или поврежденном имуществе на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);

– документов, подтверждающих расходы по предотвращению (уменьшению) ущерба и спасанию застрахованного имущества, понесенные Страхователем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской уполномоченного работника Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

9.3.10. Представить Страховщику вместе с заявлением (и документами, указанными в п. 9.3.9 настоящих Правил) документы, необходимые для установления факта и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размера причиненного ущерба. Такими документами в зависимости от характера наступившего события, в частности, могут быть:

– оригиналы или копии платёжных поручений и других документов, служащих основанием для совершения операций по счетам, содержащие поддельные подписи или иные противоправные изменения;

– оригиналы или копии ценных бумаг, содержащих поддельные подписи или иные противоправные изменения, а также фальшивых ценных бумаг;

– документы, подтверждающие совершение операций по счетам в результате принятия к исполнению содержащих поддельные подписи или иные противоправные изменения поручений и иных документов;

– документы, подтверждающие совершение операций с ценными бумагами, которые оказались фальшивыми или содержали поддельную подпись или иные умышленные противоправные изменения;

– документы, подтверждающие принятие фальшивых банкнот (монет);

– расписка работника Страхователя или уполномоченного работника курьерской (инкассаторской) компании в принятии ценного имущества (финансовых документов) для перевозки;

– справка-счёт торговой организации (организатора торговли) – для установления действительной стоимости имущества, а также стоимости имущества непосредственно перед наступлением страхового случая;

– оригиналы или копии договоров Страхователя со своим клиентом – в случае причинения ущерба клиенту Страхователя;

– оригиналы или копии договоров хранения или иных договоров Страхователя с юридическими лицами, на ответственности которых находятся принадлежащие Страхователю ценные бумаги или иное ценное имущество;

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение события, имеющего признаки страхового случая, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении или копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, заключение органов МВД, относящееся к событиям, имеющим признаки страховых случаев, если такое заключение имеется;

– акты иных компетентных органов, относящиеся к событиям, имеющим признаки страховых случаев, если такие акты имеются;

– внутренние инструкции Страхователя по учету, хранению, использованию, перевозке имущества, ведению торговых, депозитарных операций, операций по ведению реестра и т.п., если такие инструкции имеются.

Страховщик вправе изменить перечень таких документов.

Кроме указанных в настоящем пункте, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, в том числе от третьих лиц, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и/или определения размера ущерба. Страхователь обязан предоставить запрашиваемые документы. Обязанность доказательств необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении события, имеющего признаки страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике.

9.4. Страховщик имеет право:

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

9.4.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска после уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.4.3. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.2.15 настоящих Правил обязанности. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.4.5. Увеличить срок выплаты страхового возмещения, если по инициативе Страхователя назначена дополнительная экспертиза с целью уточнения величины убытков, вызванных страховым случаем. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в договоре страхования, но считая с даты получения Страховщиком документов, содержащих результаты проведения дополнительной экспертизы.

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

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

9.4.8. По согласованию со Страхователем представлять интересы Страхователя по защите по иску против него третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

9.4.9. Отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер по сравнению с документальными требованиями в той мере, в которой невыполнение

Страхователем обязанностей, перечисленных в п. 9.2 и/или п. 9.3 настоящих Правил, повлияло на наступление страхового случая или на размер убытков.

9.4.10. Отказать в выплате страхового возмещения, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, указанные в п. 9.3 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;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;
- убыток попадает под действие раздела 4 настоящих Правил.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. На оплату Страховщиком целесообразно произведенных расходов по предотвращению и уменьшению размера убытка.

9.5.2. Обращаться к Страховщику с предложениями по внесению изменений и дополнений в договор страхования.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере причиненных убытков, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Под убытками понимаются расходы Страхователя, которые он произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Во всех случаях причинения ущерба третьим лицам - расходы Страхователя на возмещение реального ущерба, причинённого третьим лицам.

Таковыми убытками в зависимости от характера страхового случая, в частности, являются:

- в случае полной гибели застрахованного имущества – действительная стоимость имущества за вычетом износа и стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению;
- при частичном повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, расходы по восстановлению или замене утраченных ценных бумаг, иного ценного имущества и/или финансовых документов;
- в иных случаях – сумма процентов, начисленных на преждевременно списанную или неполученную вовремя сумму денежных средств; суммы списанных (уплаченных) Страхователем денежных средств без получения взамен товара или услуги; сумма недополученных или излишне уплаченных денежных средств; стоимость подлинных ценных бумаг; сумма денежных средств, эквивалентная в номинальном исчислении сумме принятых фальшивых банкнот (монет); расходы Страхователя на возмещение убытка, причинённого клиенту Страхователя, проценты, дивиденды, комиссии.

10.2. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам включаются:

10.2.1. В случае гибели (утраты) или повреждения имущества – расходы по возмещению имущественного вреда, причиненного Страхователю. Указанные расходы

определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, при этом:

а) при полной гибели застрахованного имущества реальный ущерб равен стоимости погибшего имущества непосредственно перед наступлением страхового случая (в отношении помещений Страхователя и/или имущества Страхователя - страховой (действительной) стоимости за вычетом износа), исчисленного по данным бухгалтерского учёта, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению. Страхователь не имеет права отказываться от таких остатков.

Под полной гибелью в настоящих Правилах понимается утрата, повреждение или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его восстановления или такое состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его стоимость на момент непосредственно перед наступлением страхового случая, определённую с учётом износа, исчисленного по данным бухгалтерского учёта.

При этом в случае гибели ценных бумаг на предъявителя, восстановление прав по которым невозможно, возмещается их стоимость, определяемая в соответствии с подпунктом "б" п.10.3 настоящих Правил.

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

По настоящим Правилам гибелью подлинных банкнот, монет признается такое их состояние, при котором они не могут быть приняты к обращению.

б) при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если окажется, что страховая сумма застрахованного объекта меньше его страховой стоимости, то Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Расходы на приведение повреждённого имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (расходы на восстановление) по настоящим Правилам включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного объекта в том состоянии, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая;
- расходы по восстановлению или замене утраченных ценных бумаг или финансовых документов. При этом в случае гибели именных ценных бумаг или ценных бумаг на предъявителя, восстановление прав по которым возможно, возмещаются расходы по их восстановлению (замене).

Расходы на восстановление не включают в себя:

- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта;
- расходы, по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники;

- дополнительные расходы по ремонту, связанные со срочностью проведения работ;
- расходы на временный ремонт, в случае, если потом был произведен основной ремонт;
- другие расходы, произведенные сверх необходимых.

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

10.2.2. В случае возникновения у Страхователя убытков иных, чем указаны в п. 10.2.1. настоящих Правил, если их возникновение признается страховым случаем в соответствии с п. 3.2 настоящих Правил, возмещению подлежат:

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

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

- 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.) — суммы списанных (уплаченных) денежных средств.

- при возникновении убытков, выразившихся в приобретении краденных или утерянных (в том числе противоправно измененных) ценных бумаг или фальшивых ценных бумаг, сумма страхового возмещения не может превышать стоимости аналогичных (подлинных) ценных бумаг, определяемой в соответствии с подпунктом "б" пункта 10.3 настоящих Правил;

- при возникновении убытков, выразившихся в принятии Страхователем фальшивых банкнот (монет) — сумма денежных средств, эквивалентная в номинальном исчислении сумме принятых фальшивых банкнот (монет);

- во всех случаях причинения ущерба клиенту Страхователя — расходы Страхователя на возмещение реального ущерба, причиненного клиенту Страхователя;

10.2.3. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если данные расходы не дали положительных результатов.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (по рискам, указанным в пп. 3.2.2, 3.2.7, 3.2.8 настоящих Правил), независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.2.4. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

10.3. Выплата страхового возмещения производится с учетом следующих условий:

а) Расходы, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, включаются в сумму страхового возмещения за вычетом любых компенсаций убытка, полученных Страхователем от

виновных лиц, третьих лиц по всем видам страховых случаев, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне полученную сумму.

б) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с ценными бумагами, определяется исходя из их стоимости на момент окончания торгов, проводимых организацией, результаты торгов которой были использованы для определения страховой стоимости, 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. Порядок определения организатора торгов должен быть указан в договоре страхования. 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.

в) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с денежными знаками, в том числе иностранной валютой, должна определяться исходя из номинальной стоимости денежных знаков, а также (при операциях с иностранной валютой) в соответствии с официальным курсом ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая Центральный Банк РФ не устанавливал официальный курс иностранной валюты, то для определения размера убытка используются данные на последний предшествующий дате наступления страхового случая день установления Центральным Банком РФ официального курса иностранной валюты.

г) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с утратой драгоценных камней или металлов, должна определяться исходя из стоимости драгоценных камней и металлов, определённой согласно действующему законодательству РФ на дату наступления страхового случая. При этом стоимость драгоценных металлов определяется исходя из отпускных цен, действующих на территории РФ и утверждаемых Министерством финансов РФ или Центральным банком РФ, если договором страхования (при определении страховой стоимости) не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов в ценах международного рынка.

10.4. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. Если убытки, подлежащие возмещению по условиям договора страхования, могут быть рассчитаны только в иностранной валюте (эквивалент иностранной валюты), то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иной порядок выплаты не установлен договором страхования

10.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день зачисления денежных средств на корреспондентский счет Страхователя..

10.6. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, по которым события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, также признаются страховыми случаями, то Страховщик при признании факта наступления страхового случая выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному сторонами договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков и страховых сумм.

10.7. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии.

Данное положение не применяется в случае, если выплаты страхового возмещения производится третьему лицу.

10.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер по сравнению с документальными требованиями в той мере, в которой невыполнение Страхователем обязанностей, перечисленных в п. 9.2 и 9.3 настоящих Правил, повлияло на наступление страхового случая или на размер убытков.

10.9. Если Страхователь получил возмещение вреда (компенсацию убытков и/или дополнительных расходов) от виновных лиц, третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от виновных лиц, третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

В случае получения Страхователем возмещения вреда (компенсации дополнительных расходов) от виновных лиц, третьих лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения, по требованию Страховщика Страхователь обязан возратить сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения в той части, в которой вред (дополнительные расходы) компенсирован третьими лицами.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

11.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении соглашения по спорным вопросам - в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Приложение № 1  
к Правилам комплексного  
страхования банков**

**ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЯ,  
используемые в Правилах комплексного страхования банков**

1. **Депозитарные операции** операции, связанные с предоставлением клиентам (депонентам) услуг по хранению сертификатов ценных бумаг, учету и удостоверению прав на ценные бумаги, учету и удостоверению передачи ценных бумаг, включая случаи обременения ценных бумаг обязательствами. Хранение сертификатов ценных бумаг, не сопровождающееся учетом и удостоверением прав клиентов (депонентов) на ценные бумаги, не является депозитарной деятельностью.
2. **Депозитные сертификаты** документы, выданные банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени.
3. **Дорожный чек** платёжное средство, приобретенное клиентом у банка-эмитента и подлежащее обмену на наличные деньги в любом учреждении, являющемся агентом банка-эмитента.
4. **Имущество Страхователя** предметы, которые принадлежат Страхователю на праве собственности или ином законном праве, в том числе:
  - а) помещения, элементы отделки и интерьера;
  - б) предметы обстановки;
  - в) оргтехника, бытовая техника;
  - г) канцелярские принадлежности;
  - д) сейфы и хранилища.
5. **Клиенты Страхователя** физические и юридические лица, заключившие со Страхователем сделку (сделки) в силу существа деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.
6. **Курьерская (инкассаторская) компания** организация, предоставляющая по договору услуги по перевозке ценного имущества (финансовых документов) и имеющая на это соответствующую лицензию.
7. **Поддельная подпись** подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения.

8. **Помещения Страхователя** главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно используются Страхователем для осуществления своей деятельности, которые указаны в заявлении о страховании и принадлежат Страхователю на праве собственности или ином законном праве;
9. **Противоправные действия** кража, мошенничество, грабёж, разбой, умышленное уничтожение или повреждение имущества.
10. **Противоправные изменения** внесение письменных изменений в финансовые документы без соответствующих на то полномочий.
11. **Работники Страхователя** граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ.
12. **Родственники физического лица** лица, находящиеся с указанным лицом в законном браке, а также родители и дети (усыновители и усыновлённые) указанного лица, братья и сестры, в том числе братья и сестры родителей, бабушки и дедушки.
13. **Терроризм** совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.
14. **Торговые операции** операции, связанные с куплей-продажей ценных бумаг, производных ценных бумаг, драгоценных металлов и других товаров, валюты и т.п.
15. **Третьи лица** любые физические и юридические лица, за исключением Страхователя, работников Страхователя и их родственников, а также лиц, входящих в органы управления Страхователя. При этом участники Страхователя, не входящие в иные органы управления Страхователем, кроме тех, которые обусловлены только их участием (например, входящие только в общее собрание акционеров Страхователя) и не являющиеся работниками Страхователя или их родственниками, признаются третьими лицами, если их доля в уставном капитале Страхователя меньше 10% (доля принадлежащих им голосующих акций меньше 10%).

16. **Фальшивая ценная бумага**      копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана (получения незаконной выгоды) и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Страхователь понес убыток. Ценные бумаги, не являющиеся копиями подлинных ценных бумаг, фальшивыми не считаются.
17. **Фальшивые банкноты (монеты)**      изготовленные в целях сбыта поддельные банковские билеты Центрального банка Российской Федерации, металлические монеты, иностранная валюта и настолько схожие с подлинником, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Страхователь понес убыток.
18. **Ценное имущество**      валютные ценности;  
изделия из драгоценных металлов и камней;  
полудрагоценные камни;  
банковские билеты Центрального банка РФ, металлические монеты;  
документарные ценные бумаги в валюте Российской Федерации;  
дорожные чеки;  
сертификаты и иные документы, закрепляющие в законном порядке права собственности или права на получение каких-либо доходов;
19. **Ценная бумага**      документ, удостоверяющий с соблюдением установленной формы и обязательных реквизитов имущественные права, осуществление или передача которых возможны только при его предъявлении, а также, если это прямо предусмотрено Договором страхования, бездокументарная ценная бумага, признаваемая таковой в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
20. **S.W.I.F.T. системы**      система сообщений, используемая Обществом Международных Межбанковских Финансовых Телекоммуникаций S.W.I.F.T. (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication S.C.), Брюссель, Бельгия; “сообщения системы S.W.I.F.T.” – сообщения, которые были переданы через указанную систему и Операционный Центр

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ  
( в %% к страховой сумме в год)**

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Умышленные действия сотрудников	0,44
Повреждение помещений и/или гибель (утрата) или повреждение находящегося в них имущества, ценного имущества Страхователя	0,18
Убытки при перевозке от пропажи, потери или повреждения	0,90
Убытки от подделки или внесения противоправных изменений в документы	1,01
Убытки по операциям с ценными бумагами	0,22
Убытки от фальшивых банкнот и монет	0,10
Убытки, произошедшие в результате гибели (утраты) или повреждения ценного имущества клиента Страхователя	0,05
Повреждение или гибель (утрата) ценного имущества Страхователя, переданного на ответственное хранение	0,22
Убытки от подделки подписи в любом сообщении системы S.W.I.F.T	0,15
Убытки от подделки и несанкционированного изменения письменных инструкций	0,20

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0.1 до 0.9, а также повышающие от 1.1 до 9.0 коэффициенты, исходя из категории застрахованного имущества, условий его содержания и охраны, а также других факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.