

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 СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Субъекты страхования.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые случаи.**
- 4. Исключения из страхового покрытия.**
- 5. Страховая сумма и франшиза.**
- 6. Страховая премия.**
- 7. Срок страхования.**
- 8. Договор страхования.**
- 9. Определение размера ущерба. Выплата страхового возмещения.**
- 10. Отказ в выплате страхового возмещения.**
- 11. Права и обязанности сторон.**
- 12. Порядок разрешения споров.**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона – ООО Страховая компания «АСТК» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить убытки, причиненные третьим лицам (далее - Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организацией, специализирующейся на оказании финансовых услуг (далее - Страхователь), посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, являющиеся финансовыми институтами, под которыми подразумеваются организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке Лицензии, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании;
- организации, осуществляющие деятельность на рынке ценных бумаг: регистраторы, депозитарии, управляющие компании, брокеры, дилеры и др.

1.3. Если это прямо указано в Договоре, действие данного страхования распространяется также на все обособленные подразделения (филиалы) Страхователя, осуществляющие застрахованную деятельность, а также иные помещения, в которых Страхователь осуществляет застрахованную деятельность, в том числе страхование распространяется на ответственность за убытки, причиненные работниками как головной организации Страхователя, так и его филиалов, которые указаны в договоре страхования.

Под работниками Страхователя понимаются:

- руководители и сотрудники Страхователя, занятые полный или неполный рабочий день (включая генерального директора и директоров Страхователя, принятых на работу на тех же основаниях, что и другие служащие из числа руководящего состава, работающие по найму, и исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления), при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей;

- руководитель организации Страхователя (не подпадающий под категорию служащих высшего руководящего состава, работающих по найму, в связи с тем, что он является владельцем части уставного капитала организации Страхователя), но лишь во время исполнения им обязанностей, не выходящих за рамки обычных функций служащего, в том числе высшего руководящего состава, а если руководитель действует в любом другом качестве, он не подпадает под вышеуказанное определение, причем в любом случае данная категория не включает лиц, выполняющих обязанности агентов, консультантов, и субподрядчиков Страхователя.

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

1.5. В целях настоящих Правил Третьими лицами в том числе могут являться клиенты Страхователя - лица, непосредственно находящиеся со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг, а также иные лица, пользующиеся услугами Страхователя, в том числе лица, зарегистрированные в системе ведения реестра владельцев ценных бумаг (включая владельцев ценных бумаг, номинальных держателей, доверительных управляющих,

залогодержателей), и эмитенты ценных бумаг, ведение реестров которых осуществляет Страхователь, – в целях страхования ответственности регистраторов, а также лица, пользующихся услугами депозитария (депоненты) - в целях страхования ответственности депозитариев.

Работники Страхователя, лица, входящие в органы управления Страхователя, а также иные, аффилированные со Страхователем лица, не являются Третьими лицами в рамках данных Правил страхования.

2 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением его ответственности за убытки, причиненные Третьим лицам при предоставлении финансовых услуг (деятельности, связанной с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц -банковские операции и сделки, услуг на рынке ценных бумаг, заключение договоров финансовой аренды (лизинга) и договоров по доверительному управлению денежными средствами или ценными бумагами, а также иные услуги финансового характера) и при условии, что иски Третьих лиц в связи с возникшими убытками:

- выдвинуты против Страхователя в течение действия договора, если иное не оговорено договором страхования;

- связаны исключительно с деятельностью Страхователя по оказанию финансовых услуг, указанных в Заявлении на страхование и проводимых на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии, срок действия которой не истек (действие которой не было приостановлено или прекращено) в течение действия договора страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие:

- непреднамеренных действий (бездействий), ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников Страхователя, включая неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих служебных (должностных) обязанностей, при проведении ими в рамках своих служебных (должностных) обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций, в частности:

а) непреднамеренных ошибок Страхователя (его сотрудников), связанных с отказами и сбоями программного обеспечения, компьютерных и коммуникационных систем;

б) списание ценных бумаг и денежных знаков (валюты) со счета зарегистрированного лица без его согласия, а также списания большего количества ценных бумаг и денежных знаков (валюты), чем количество, указанное в передаточном распоряжении зарегистрированного лица;

в) зачисление на счет зарегистрированного лица меньшего количества ценных бумаг и денежных знаков (валюты);

г) недополучение зарегистрированным лицом доходов по ценным бумагам в следствие неправильного отражения количества ценных бумаг, принадлежащих этому лицу на его счете, в дивидендной ведомости;

д) оформление перехода прав собственности на ценные бумаги, драгоценные металлы по подложным документам при соблюдении Страхователем порядка оформления таких операций, установленного законодательством РФ и нормативными актами;

- технических ошибок и/или сбоев (отказов, нарушений работы) компьютерной и вычислительной техники, программного обеспечения, коммуникационных средств связи и иного оборудования, используемого Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности;

- частичной или полной утраты (гибели, повреждения) архива Страхователя, в том числе 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).

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховое возмещение не выплачивается в случае причинения убытков Третьим лицам, которые прямо или косвенно наступили вследствие:

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

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

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

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

4.2. Не возмещаются также убытки, возникшие в связи с:

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

б) любой ответственностью за причинение вреда товарам или иному имуществу (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю, руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя, а также имущества, за которое Страхователь несет ответственность

в) любой ответственностью за причинение вреда в связи с преднамеренным нарушением закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию

Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;

г) любой ответственностью за причинение вреда в связи с отказом Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

д) любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;

е) исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;

ж) исками Третьих лиц предъявленных в связи с обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу данного договора страхования;

з) исками Третьих лиц, связанных с фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;

и) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;

к) любым иском, предъявленным против Страхователя государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;

л) любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя, действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению;

м) любой ответственностью, возникающей из потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного имущества или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;

н) любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов);

о) иском Третьего лица, связанным:

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;

- с покупкой или продажей акций Страхователя, его родительской или дочерней компании;

п) любой ответственностью, возникающей из загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ в окружающую природную среду;

р) любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за рекомендации Страхователя по сделкам хеджирования, под которым понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется размер страховой премии .

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

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

5.4. Страховщик вправе установить лимиты страхового возмещения:

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

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

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

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.7. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику а порядке и в сроки, которые установлены договором страхования,

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

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

6.4. В случае неуплаты страховой премии (первой ее части при внесении страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования, как правило, заключается сроком на один год. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. Заявление, составленное в письменной форме, должно содержать все необходимые сведения об объекте страхования. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

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

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

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

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

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

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

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

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное. В этом случае Страховщик не возвращает Страхователю уплаченную часть страховой премии;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования:
 - ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
 - прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

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, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;

- отзыв лицензии или ее приостановление на оказание финансовых услуг до окончания действия договора страхования.

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

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Размер ущерба, причиненного Третьему лицу, определяется:

а) в случае полной потери прав на ценные бумаги – путем умножения количества ценных бумаг, права на которые были потеряны, на стоимость этих ценных бумаг на дату наступления страхового случая (стоимость определяется независимыми оценщиками);

б) в случае временной потери прав на ценные бумаги, в размере недополученных доходов, которые Третье лицо могло получить, если бы его права не были временно нарушены (упущенная выгода). Размер недополученных доходов определяется судом.

9.2. В сумму страхового возмещения включаются:

а) расходы Страхователя по возмещению ущерба, причиненного Третьим лицам, в результате наступления страхового случая, определяемые в соответствии с п.9.1 настоящих Правил;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, степени виновности Страхователя и расходы вследствие согласованных со Страховщиком мер по уменьшению убытков;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по возмещению ущерба Третьим лицам.

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

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

а) получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе;

б) узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;

в) узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

9.4. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано Заявление о страховом случае в соответствии с пп. «б» и «в» п. 9.3 и начатые в течение или после истечения периода действия договора, рассматриваются как иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах.

9.5. Страховщик несет ответственность по оплате судебных издержек Страхователя лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем, однако это согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

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

9.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик, если это прямо предусмотрено договором страхования, вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.8. Страховое возмещение выплачивается в пределах лимитов возмещения, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания акта о страховом случае (если иной срок не предусмотрен договором страхования), составляемого на основании документов, подтверждающих факт причинения убытков Третьим лицам и размер убытков.

9.9. Страховщик может вступить в переговоры по поводу досудебного урегулирования иска, включая признание ответственности, при этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в договоре.

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

В случае если Страховщик не сможет достичь соглашения о размере ущерба с Третьим лицом, может быть проведена независимая экспертиза.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

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

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

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

- судебное решение против Страхователя было вынесено судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) Российской Федерации об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.

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

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

а) выдать второй экземпляр договора страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, или отказать в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах,

11.2. Страхователь обязан:

а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования;

б) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

- сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, предоставлять всю необходимую Страховщику информацию, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

- не признавать ответственность по выдвинутому против него иску Третьего лица и не урегулировать иск без предварительного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

- передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.

11.3. Страховщик вправе:

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

б) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора.

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

- изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя, в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций, либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения, покрытие по договору с этого времени приостанавливается в отношении всех и любого иска Третьих лиц, первоначально предъявленных после приостановления, до того, как Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия договора на указанных им условиях;

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

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

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

Приложение 1
к Правилам страхования
ответственности финансовых
институтов за причинение
убытков

**РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

Наименование риска	Размер страхового тарифа, в %%
Причинение убытков, возникших в результате:	
непреднамеренных ошибок Страхователя (его сотрудников), связанных с отказами и сбоями программного обеспечения, компьютерных и коммуникационных систем	5,09
списание ценных бумаг и денежных знаков (валюты) со счета зарегистрированного лица без его согласия, а также списания большего количества ценных бумаг и денежных знаков (валюты), чем количество, указанное в передаточном распоряжении зарегистрированного лица	5,24
зачисление на счет зарегистрированного лица меньшего количества ценных бумаг и денежных знаков (валюты)	5,76
недополучение зарегистрированным лицом доходов по ценным бумагам в следствие неправильного отражения количества ценных бумаг, принадлежащих этому лицу на его счете, в дивидендной ведомости	5,12
оформление перехода прав собственности на ценные бумаги, драгоценные металлы по подложным документам при соблюдении Страхователем порядка оформления таких операций, установленного законодательством РФ и нормативными актами	5,26
технические ошибки и/или сбои (отказы, нарушения работы) компьютерной и вычислительной техники, программного обеспечения, коммуникационных средств связи и иного оборудования, используемого Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности	3

частичная или полная утрата архива Страхователя, в том числе документов на бумажном носителе, являющихся основанием для внесения записей в реестр и/или проведения операций по счетам депо	0,8
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 9,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, исходя из деловой репутации Страхователя, годового объема оборота средств Страхователя, срока его деловой активности, а также других факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.