

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами в области страхования настоящие Правила комплексного страхования банков (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем.

По договору комплексного страхования банков (далее – договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев убытки, понесенные им с момента вступления договора страхования в силу и в течение всего срока его действия, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ» (сокращенное название ООО «ПРОМИНСТРАХ») - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

1.3. Страхователями признаются юридические лица: банки и иные кредитные учреждения (далее - Банки), получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке Лицензию ЦБ Российской Федерации на банковскую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам).

1.4. При заключении договора страхования Страхователь должен указать помимо основного офиса все филиалы Банка, а также отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.5. Страхование не распространяется как на дочерние предприятия Страхователя, так и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные:

- с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов, которые он может понести в результате осуществления им банковской деятельности (страхование предпринимательских рисков);

- с риском утраты (гибели), повреждения имущества Страхователя (страхование имущества).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. Страхование распространяется на:

3.2.1. Ущерб от умышленных противоправных действий, совершенных любым сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанести ущерб Страхователю или приобрести для себя незаконную финансовую выгоду, при:

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

Сотрудниками в контексте данных Правил считаются:

- лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление Банка и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Страхователю, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

- руководящие работники Страхователя, являющиеся членами Правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- лица, получившие временную работу в помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

3.2.2. Убытки от пропажи из помещений Банка ценного имущества, принадлежащего:

а) Страхователю в результате:

- хищения, совершенного лицом, имеющим доступ в помещение Банка (кражи, грабежа или иного незаконного физического изъятия имущества Страхователя с намерением лишить его возможности владеть, распоряжаться или управлять этим имуществом);

- исчезновения, причины которого не установлены в процессе расследования компетентными органами; - повреждения, гибели, потери.

б) клиенту Банка или его представителю, что произошло в результате хищения этого ценного имущества (ценностей) и может привести к предъявлению Страхователю имущественной претензии.

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

Под имуществом Страхователя понимаются предметы, которые являются собственностью Страхователя или за которые Страхователь несет ответственность в случае их гибели или повреждения:

- помещения, принадлежащие Страхователю на правах собственника, элементы отделки и интерьера;

- предметы обстановки;

- оргтехника, бытовая техника;

- канцелярские принадлежности;

- сейфы и хранилища.

3.2.3. Убытки от пропажи ценного имущества при транспортировке:

а) пропажи или повреждения ценного имущества при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя.

Ценное имущество включает в себя:

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

Под курьерской (инкассаторской) компанией понимается компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной.

б) потери или повреждения финансовых документов, которые представляют собой внутреннюю документацию Страхователя и не относятся к обращаемым бумагам на финансовом рынке, по любым причинам при транспортировке курьерской компанией.

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

3.2.4. Убытки от подделки или умышленных изменений:

а) от подделки подписи или от внесения умышленных противоправных изменений в выданные Страхователем:

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

- тратты (переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале);

- векселя (безусловные письменные обязательства, выписанные векселедателем векселедержателю и содержащие обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу);

- банковские акцепты (переводные векселя, акцептованные Банком);

- депозитные сертификаты (документы, выданные Банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени);

б) от подделки подписи или от противоправных изменений в поручении на снятие денег со счета или в векселе, принятом к оплате Страхователем.

Убыток компенсируется Страхователю только в том случае, если:

- вышеуказанные платежные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;

- сотрудник Страхователя, работающий с этими платежными документами, имеет образцы подлинных документов;

- убыток был понесен в результате того, что сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

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

Противоправными изменениями признается внесение письменных изменений в финансовые

документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов.

3.2.5. Ущерб, понесенный Страхователем, в результате операций (работы) с ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись;
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения;
- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, сделанная с подлинника с целью обмана Страхователя и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить ее от подлинника, Страхователь несет убыток);
- которые были потеряны или украдены.

Убытки покрываются при условии, что:

а) они произошли в результате операций по ценным бумагам, которые находятся в физическом владении Страхователя (в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Страхователь через банки-корреспонденты, покрытие выплачивается только по убыткам, обнаруженный в период физического владения Страхователем этими ценными бумагами), причем находящимися в физическом владении Страхователя считаются ценные бумаги:

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

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

в) убыток был понесен в результате того, что сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

Под ценными бумагами понимаются:

а) сертификаты акций, свидетельства на долю акций в капитале, warrants на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц;

в) государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, долговые обязательства, облигации, купоны или warrants, выпущенные в обращение государством или местными органами власти;

г) закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу прав по залoгу;

д) простые векселя, за исключением:

- финансовых векселей;
- собственных и оплаченных Страхователем;

е) депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем;

ж) аккредитивы (банковские документы, выдаваемые по указанию клиента и гарантирующие оплату определенной суммы третьему лицу, как правило, через посредство другого банка, при выполнении оговоренных в нем условий).

3.2.6. Ущерб 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) не вышли из обращения.

3.3. Все случаи убытков, понесенных Страхователем в результате как умышленных действий, так и оплошностей одного лица, независимо от того, является ли он сотрудником Страхователя или нет, должны рассматриваться в совокупности как один убыток.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

п.3.2.1. настоящих Правил:

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

4.2. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил, прямо или косвенно вызванные или явившиеся следствием террористических актов, однако данное исключение не распространяется на убытки в результате кражи или попытки ее совершения, причем при любом юридическом разбирательстве бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение лежит на Страхователе.

Террористическими актами признаются действия лиц (группы лиц) от имени или совместно с организацией, которая пытается свергнуть правительство или оказать на него давление посредством применения силы или насилия для достижения политических целей.

4.3. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил, если в пропаже ценностей, принадлежащих клиенту Банка или его представителю, был виноват сам клиент Банка (его представитель).

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

4.5. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.5. настоящих Правил, от операций с ценными бумагами, которые содержат только ложную информацию (эти ценные бумаги не относятся к фальшивым по настоящим Правилам), а также от бездокументарных векселей.

4.6. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2. настоящих Правил, причиненные:

- компьютерам, компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам, дискам и другим носителям), а также иному оборудованию, имеющему отношение к компьютерным системам и телекоммуникационным сетям;

- в результате пожара, независимо от причин его возникновения;

- прямо или косвенно вызванных или явившихся результатом террористических актов (однако данное исключение не распространяется на убытки, понесенные Страхователем в результате кражи или попытки ее совершения, причем в случае предъявления претензии на оплату убытков по настоящему страхованию, а также при любом юридическом разбирательстве бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение, лежит на Страхователе).

4.7. Не являются страховыми случаями:

а) убытки:

- понесенные Страхователем до начала вступления договора страхования в силу, включая убытки по всем операциям, которые были произведены до начала вступления договора в силу;

- обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования;

- обнаруженные по истечении срока действия договора страхования;

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

б) убыток, понесенный Страхователем полностью или частично в результате действий или ошибок руководства Страхователя, являющихся членами Правления Банка, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета директоров выполнял обязанности наемного работника;

в) убыток, прямо или косвенно вызванный умышленными противоправными действиями наемных сотрудников Страхователя, не влекущими получения незаконной финансовой выгоды в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

г) убыток, полностью или частично вызванный как полной, так и частичной неоплатой или

невыполнением обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога и других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.2.1., 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил;

д) убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в разделах п.п.3.2.1 и 3.2.5. настоящих Правил;

е) убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.1. настоящих Правил;

ж) убыток, понесенный Страхователем в результате повреждения любого предмета, включая имущество (за исключением убытков, покрываемых в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил):

- хранящегося в персональной ячейке клиента;

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

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

- источником угрозы является сотрудник Страхователя, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

- передача ценного имущества производится лицом, находящимся в помещениях Страхователя, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещениях Страхователя, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил;

- передача ценного имущества производится при транспортировке имущества, и под угрозой физической расправы находятся лица, которым был доверен груз для транспортировки, при условии, что до начала транспортировки Страхователь не имел сведений о готовящемся нападении и что данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.3. настоящих Правил;

и) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправных изменений, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п.3.2.1., 3.2.4., 3.2.5. и 3.2.6. настоящих Правил;

й) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

к) убытки, понесенные Страхователем от утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственность Страхователя для продажи за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.п.3.2.1., 3.2.2. и 3.2.3. настоящих Правил, при условии, что чеки, за которые Страхователь несет ответственность, в последствие были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

л) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем как от подлинных, так и от поддельных коносаментов, накладных, складских расписок, доверенностей или любых других счетов, документов и расписок, сходных по назначению, за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил, а также убытков, понесенных Страхователем от утраты документов, которые попадают под покрытие разделами в соответствии с п.п.3.2.2. и 3.2.3. настоящих Правил;

м) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от использования пластиковых кредитных, дебетовых или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

н) убытки, связанные с потерей или обесценением дохода (прибыли), включая проценты, ди-

виденды, гонорары, комиссионные вознаграждения, заработная плата;

о) полные или частичные убытки, понесенные Страхователем по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил, и связанные с:

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

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

п) убытки, понесенные Страхователем в результате примененных к нему штрафных санкций за исключением прямых финансовых убытков, понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за нанесенный им ущерб в отношении объектов, которые попадают под покрытие по настоящему страхованию;

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

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

т) расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов, за исключением юридических расходов, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

у) прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п.3.2.1., 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил;

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

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

ц) убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

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

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

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

ш) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

щ) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода в свою компьютерную сеть с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

ы) убытки, понесенные Страхователем в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании на условиях п.п.3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- при страховании на условиях 3.2.1., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил - убытков от банковской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования стороны устанавливают:

а) лимит страхового возмещения по каждому риску;

б) лимиты страхового возмещения на один страховой случай.

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

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

6. ФРАНШИЗА

6.1. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования (Приложение 1).

7.3. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, в частности, деловой репутации банка, перечня операций, осуществляемых банком в соответствии с Лицензией ЦБ России, объема операций, осуществляемых в течение года, соблюдения мер безопасности, в том числе при перевозке ценностей, и соответствия их требованиям, установленным Банком России, квалификации персонала.

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

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов.

7.5. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в несколько этапов 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.

7.6. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования.

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

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.

8.1. По соглашению сторон договор страхования заключается на любой срок, согласованный Сторонами.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет следующие документы:

- копию лицензии на осуществление банковских операций, выданную Банком России в установленном действующим законодательством порядке;
- документы, свидетельствующие о страховой стоимости, предлагаемого на страхование имущества.

До заключения договора страхования Страховщик вправе самостоятельно провести работу по сбору информации о деятельности банка, размере его уставного капитала, финансовом положении и т.д.

8.3. При заключении договора страхования:

8.3.1. между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховом случае);
- о сроке действия договора;
- о размере страховой суммы;

8.3.2. Страхователь должен представить следующие документы:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица-Страхователя;
- свидетельство ИНН юридического лица-Страхователя;
- выписку из ЕГРЮЛ юридического лица-Страхователя на дату заключения договора страхования;
- копию лицензии на осуществление банковской деятельности.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (договора страхования), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страхователю по его запросу не позднее 3-х рабочих дней после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на

страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

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

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

8.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

8.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

8.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

8.13. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.13.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

8.14. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.14.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса). Договор страхования считается соответственно расторгнутым или изменен-

ным с даты, указанной в уведомлении о таком отказе, направленном Страховщиком Страхователю в письменном виде, но не ранее даты получения Страхователем указанного уведомления.

8.14.2. Ликвидации Страхователя, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

8.14.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.15. Договор страхования может быть прекращен 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 действующим законодательством порядке банковской деятельности;

- отзыв банковской лицензии.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

8.17. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.18. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

8.19. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.20. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, проведение реорганизации банка, изменение режима охраны, системы пожарной и охранной сигнализации, условий перевозки денежных средств и иных ценностей), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

8.21. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.22. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. В случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя по поводу действий или событий, связанных с определением размера убытков и их возмещением:

а) принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;

б) не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску, судебному процессу или урегулированию любого спора иным образом.

9.1.7. При заключении договора произвести анализ (экспертную оценку) деятельности Банка для установления степени страхового риска.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис.

9.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном (финансовом) положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.6. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер ущерба и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.3. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. 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.

9.5.4. В случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с возмещаемыми в соответствии с настоящими Правилами убытками:

а) незамедлительно, как это станет ему известно, извещать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представлять ему копии всех заявлений и других документов судебной процедуры;

б) предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также передать ему всю необходимую информацию и оказывать всевозможное содействие для осуществления такой защиты;

в) не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком, в процессе юридической защиты.

9.5.5. В случае реорганизации Страхователя, а также при приобретении, переуступке прав собственности на имущество, передачи его в залог или продажи имущества (акций), что влечет за собой изменения в правах собственности или в системе управления банком, в том числе если в руках одного держателя акций концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса:

а) уведомить Страховщика в письменной форме о происшедших изменениях в течение 30 рабочих дней с момента их наступления;

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

в) получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с последующим внесением в него соответствующих изменений;

г) в течение десяти дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и другими условиями договора;

д) уплатить Страховщику в согласованные сторонами сроки дополнительные страховые взносы (в случае их назначения).

Несоблюдение этих условий рассматривается Страховщиком как отказ Страхователя от продолжения договора страхования.

9.5.6. При открытии новых филиалов банка в период действия договора страхования уведомить об этом Страховщика не менее чем за 30 календарных дней до даты открытия для включения в объем страхового покрытия Страховщика и внесения изменений в условия договора страхования.

9.5.7. По требованию Страховщика, в согласованные сторонами сроки, предоставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим страховым случаем.

9.5.8. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно действующему законодательству Российской Федерации, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.6.3. В течение 3-х рабочих дней с момента обнаружения убытков, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.6.4. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

9.6.5. Самостоятельно или по требованию Страховщика принять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в причинении убытков Страхователю.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ). ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии

Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. Определение размеров убытка и суммы страхового возмещения производится Страховщиком с учетом следующих условий:

10.3.1. Любые суммы, полученные Страхователем от третьих лиц в счет компенсации убытков должны быть вычтены из суммы страхового возмещения, а в случае, если указанные суммы были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему страховое возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику переплаченную сумму, в согласованные сторонами сроки.

10.3.2. Размеры убытка в отношении ценных бумаг, валюты, драгоценных металлов определяются исходя из их стоимости на момент окончания торгов на день, предшествующий дню обнаружения убытков. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость указанных объектов определяется по взаимной договоренности сторон, а при возникновении спорных вопросов - в судебном порядке.

10.3.3. В случае повреждения или утраты Страхователем бухгалтерских, а также других документов, содержащих записи, необходимые Страхователю для работы, Страховщик несет ответственность по данному событию только в том случае, если данные документы могут быть восстановлены, при этом размер страхового возмещения по такому убытку не должен превышать стоимости чистых бланков и затрат Страхователя по восстановлению информации.

10.4. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь представляет договор (полис) страхования и следующие документы:

10.4.1. *В случае причинения убытков в результате противоправных действий сотрудников Страхователя* - материалы правоохранительных органов (следствия, дознания, прокуратуры), решение (приговор) суда, свидетельствующие о виновности лиц, привлеченных к ответственности и размере убытков, причиненных ими Страхователю.

При этом убытки Страхователя могут включать: полную или частичную потерю им дохода от конкретных банковских операций в связи с допущенными сотрудником (сотрудниками) Страхователя противоправными действиями при осуществлении указанных в первой части настоящего пункта банковских операций, а также дополнительные расходы, которые Страхователь может понести от противоправных действий сотрудников в процессе осуществления банковских операций (возмещение убытков клиентам в порядке досудебного или судебного урегулирования спора, судебные издержки, юридические и другие расходы, в зависимости от конкретных обстоятельств наступившего события и характера противоправных действий сотрудника (сотрудников) Страхователя).

10.4.2. *В случае причинения убытков вследствие повреждения помещений (их интерьера), повреждения, гибели (утраты) имущества в результате противоправных действий* - документы правоохранительных органов, документы (договоры, контракты) о наличии и характере систем охраны, документы, свидетельствующие о степени повреждения помещений и имущества Страхователя, опись поврежденного (уничтоженного) имущества, заключения экспертов о причинах и размерах повреждения застрахованных помещений и имущества.

10.4.3. *В случае причинения убытков вследствие пропажи из помещения Банка ценного имущества, принадлежащего Страхователю или его клиенту в результате противоправных дей-*

ствий - материалы правоохранительных органов, решение (приговор) суда, опись похищенного имущества, документы, свидетельствующие о порядке организации системы охраны ценного имущества, заключения экспертов, расчет размера понесенных убытков.

10.4.4. *В случае причинения убытков вследствие пропажи (повреждения ценного имущества (финансовых документов) при транспортировке* - материалы правоохранительных органов, документы, полученные от специализированных фирм, осуществлявших перевозку и охрану ценного имущества (финансовых документов), свидетельствующие о происшедшем событии, о наличии и характере систем охраны, опись поврежденных (пропавших) ценного имущества и документов.

10.4.5. *В случае причинения убытков вследствие подделки или внесения незаконных изменений в банковские финансовые и иные документы Страхователя* - материалы правоохранительных органов, приговор суда по факту подделки (внесения незаконных изменений) в банковские и иные документы Страхователя, акты, заключения экспертов.

10.4.6. *В случае причинения убытков в связи с осуществлением операций с ценными бумагами* - материалы правоохранительных органов, гражданско-правовые документы, подтверждающие права держателей ценных бумаг, акты, заключения экспертов, материалы, полученные от федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг (его региональных отделений), профессиональных участников рынка ценных бумаг, фондовых бирж, других банков, иные документы по соглашению Страхователя и Страховщика, свидетельствующие о происшедшем событии и размере убытков.

10.4.7. *В случае причинения убытков вследствие принятия Страхователем в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты* - акты, составленные по результатам обнаружения фальшивых банкнот (монет), заключения экспертов, материалы правоохранительных органов.

10.5. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных и судебных органов, банков, других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.6. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента¹ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.7. В случае признания произошедшего события страховым, Страховщик, на основании заявления и иных документов, представленных Страхователем, а также полученных непосредственно самим Страховщиком, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, производится обоснование произведенных расчетов размера убытков Страхователя, размера суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового события. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым слу-

¹ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

чаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. Каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы по определению размера убытка, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, которая проводится за счет требующей стороны.

10.9. Размер убытков и суммы страхового возмещения по всем страховым событиям, наступившим в течение срока действия договора, определяются Страховщиком в размере фактического ущерба, подтвержденного соответствующими документами и расчетами Страхователя, но не более величин страховых сумм, определенных договором страхования.

10.10. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 10-ти рабочих дней после подписания сторонами Акта о страховом случае.

10.11. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.12. При наличии судебного спора между сторонами размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании вступившего с законную силу решения суда (арбитражного суда) в пределах страховой суммы, установленной сторонами по договору страхования.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного на настоящих условиях, не имеют никакие бенефициары кроме Страхователя, на имя которого он выдан.

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

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

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

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

От имени Страховщика в суде выступает лицо, назначенное им своим представителем. Судебное разбирательство по поводу возмещения убытка по настоящим делам должно возбуждаться не ранее, чем через три месяца с момента представления Страхователем доказательств убытка.

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

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Умышленные действия сотрудников	0,56
Пропажа из помещений банка ценного имущества страхователя и клиентов банка	0,21
Убытки от пропажи ценного имущества и финансовых документов при транспортировке	1,02
Убытки от подделки и умышленных изменений в ценные бумаги и в платежные поручения и векселя	1,18
Убытки по операциям с ценными бумагами	1,09
Убытки от фальшивых банкнот и монет	0,1

Страховщик на основании актуарных (экономических) расчетов применяет повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам.