

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧАСТНИКОВ РЫНКА ЦЕННЫХ БУМАГ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, Законами Российской Федерации “О рынке ценных бумаг”, «Об инвестиционных фондах» и в соответствии с настоящими Правилами Открытое акционерное общество Страховая компания "Альянс", именуемое далее "Страховщик", заключает с профессиональными участниками рынка ценных бумаг, именуемыми в дальнейшем "Страхователи", договоры страхования риска гражданской ответственности при осуществлении ими профессиональной деятельности.

1.2. Страхователями могут быть юридические лица, в том числе кредитные организации, а также граждане (физические лица), зарегистрированные в качестве предпринимателей, признаваемые действующим законодательством профессиональными участниками рынка ценных бумаг, осуществляющие профессиональную деятельность на основании лицензии или в ином основании и порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее – РФ), и заключающие договоры страхования риска своей ответственности за причинение вреда.

1.3. На условиях настоящих Правил может быть застрахован риск гражданской ответственности профессиональных участников рынка ценных бумаг при осуществлении ими (застрахованная деятельность):

1.3.1. брокерской деятельности - совершении гражданско-правовых сделок с ценными бумагами от имени и за счет клиента (в том числе эмитента эмиссионных ценных бумаг при их размещении) или от своего имени и за счет клиента;

1.3.2. дилерской деятельности – совершении сделок купли-продажи ценных бумаг от своего имени и за свой счет путем публичного объявления цен покупки и/ или продажи определенных ценных бумаг с обязательством покупки и/ или продажи этих ценных бумаг по объявленным лицом, осуществляющим такую деятельность, ценам;

1.3.3. деятельности по доверительному управлению – осуществлении от своего имени за вознаграждение в течение определенного срока доверительного управления, в интересах этого лица или указанных этим лицом лиц, переданными ему во владение и принадлежащими другому лицу: ценными бумагами, инвестиционными фондами, денежными средствами, предназначенными для инвестирования в ценные бумаги, денежными средствами и ценными бумагами, получаемыми в процессе управления;

1.3.4. деятельности по определению взаимных обязательств (клиринга) - сбора, сверки, корректировки информации по сделкам и ценным бумагам и подготовки бухгалтерских документов по ним, и их зачету по поставкам ценных бумаг и расчетам по ним;

1.3.5. депозитарной деятельности - оказании услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и/или учету и переходу прав на ценные бумаги;

1.3.6. деятельности по ведению реестра владельцев ценных бумаг (регистраторы) - сбору, фиксации, обработке, хранению и предоставлению данных, составляющих систему ведения реестра владельцев ценных бумаг, а также осуществлению функций счетной комиссии при проведении общих собраний акционеров;

1.3.7. деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг – организации торговли на рынке ценных бумаг;

1.3.8. деятельности финансового консультанта на рынке ценных бумаг - оказании услуг эмитенту по подготовке проспекта ценных бумаг.

1.4. Договор страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда, заключенный на основании настоящих Правил, считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Термины и определения используемые в настоящих Правилах.

Третьи лица - любые физические и юридические лица за исключением Страхователя, работников Страхователя, лиц, входящих в состав органов управления Страхователя, аффилированных лиц Страхователя, аффилированных лиц работников Страхователя и лиц, входящих в состав органов управления Страхователя, а также родственников и членов семей работников Страхователя и лиц, входящих в состав органов управления Страхователя.

Контрагент – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страхователем договор на оказание ему услуг (выполнение работ).

Ретроактивная дата (дата обратного действия) – установленная в договоре страхования дата, после которой события, приведшие к возникновению ущерба и установлению ответственности Страхователя в течение срока действия договора, покрываются страхованием.

1.6. Третье лицо не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора.

1.8. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования для отдельного договора или отдельной группы договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.9. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном действующим гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный третьим лицам, при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности в период действия договора страхования.

2.2. Страховым случаем, при наступлении которого Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение в соответствии с вступившим в силу в установленном законом порядке решением суда или в порядке досудебного урегулирования обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные третьим лицам при осуществлении застрахованной деятельности в результате:

2.2.1. непреднамеренных ошибок, небрежности, упущений Страхователя (сотрудников Страхователя);

2.2.2. умышленных противоправных действий (бездействия) сотрудников Страхователя;

2.2.3. умышленных противоправных действий (бездействия) третьих лиц;

2.2.4. утраты (повреждения, искажения) информации вследствие гибели, технического сбоя, отказа, повреждения имущества Страхователя (компьютерной техники, программного обеспечения, электронных баз данных, аппаратного оборудования, коммуникационных средств связи и т.п.), используемого при осуществлении застрахованной деятельности;

2.2.5. неисполнения надлежащим образом (неисполнения) обязанностей Контрагентом Страхователя.

2.3. Обязательство (Ответственность) Страховщика, по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором, не возникает и не распространяется на:

а) любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

- террористических актов;

- действия непреодолимой силы;

б) любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм реально понесенного ущерба;

в) требования о возмещении вреда, предъявляемые в соответствии с законодательством зарубежных государств;

г) требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

д) события, вызванные выходом из строя техники, конструкций, оборудования, материалов по причине их эксплуатации сверх нормативных сроков, предусмотренных документами, регламентирующими проведение бухгалтерского учета;

е) нарушения Страхователем (его сотрудником) законов и иных правовых актов, утвержденных в установленном порядке норм и правил, регулирующих застрахованную деятельность;

ж) убытки, вызванные незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

и) требования, находящиеся частично или полностью в связи с установленными судом фактами недобросовестной конкуренции, установленными судом нарушениями или несоблюдением патентного, авторского, проектного права, торгового знака, знака обслуживания, фирменного наименования или рекламной формулы;

к) ответственность директоров и руководящих сотрудников Страхователя - ответственность, возникающую исключительно из выполнения директорами и руководящими сотрудниками функций и обязанностей органа управления Страхователя или других юридических лиц;

л) требования, возникшие в результате фактов, ситуации или обстоятельств события, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензий;

м) требования, связанные с оказанием услуг сотрудниками Страхователя в состоянии интоксикации или наркотического опьянения;

н) требования, предъявляемые каким-либо физическим или юридическим лицом, или против какого-либо физического или юридического лица:

- прямо или косвенно находящегося во владении Страхователя, контролируемого или управляемого им;

- владеющего, контролирующего или управляющего Страхователем;

- в отношении которого Страхователь является компаньоном или консультантом,

если только такое исковое требование спровоцировано Страхователем и предъявлено при подстрекательстве Страхователя, его помощи, активном участии, вмешательстве или посредничестве;

о) требования, связанные с оказанием профессиональных услуг сотрудниками Страхователя лицам, состоящим с ними в родстве или браке;

п) требования уплатить неустойку (штрафы, пени);

р) требования, связанные с возмещением морального вреда и косвенных убытков.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Территория страхового покрытия – Российская Федерация. Договором страхования может быть установлена другая территория страхового покрытия.

3.2. Обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает и Страховщик не несет ответственности за события, происшедшие вне территории страхового покрытия.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательство по выплате страхового возмещения устанавливается по соглашению сторон и зависит от объема операций, осуществляемых Страхователем, характера и размера ущерба, который может быть причинен.

4.2. Страховая сумма является максимальной суммой выплат по всем претензиям (требованиям) третьих лиц, связанным с возмещением ущерба и предъявленных к Страхователю.

4.3. В пределах указанной страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика (обязательство по выплате Страховщиком страхового возмещения) по одной претензии и/или на одно событие, повлекшее за собой предъявление нескольких претензий.

4.4. При выплате страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты, после выплаты страхового возмещения договор страхования действует в пределах оставшейся части страховой суммы.

4.5. Страховая премия, которую обязан уплатить Страхователь, устанавливается в зависимости от величины страховой суммы, срока страхования и годового страхового тарифа.

4.6. Страховые тарифы рассчитываются Страховщиком на основании экспертной оценки вероятности наступления страхового случая, характера и размера возможных убытков, лимитов ответственности, размера франшизы и иных обстоятельств, характеризующих степень принимаемого на страхование риска.

4.7. Страховая премия может уплачиваться как единовременным платежом, так и в рассрочку - периодическими платежами (страховые взносы). Порядок уплаты, размеры очередных платежей и сроки уплаты устанавливаются в договоре страхования.

4.8. Датой уплаты страховой премии (или первой ее части) считается день уплаты наличных денег в кассу Страховщика или его уполномоченному на то представителю, а при безналичной уплате - дата зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

4.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части (страхового взноса) в установленные сроки, договор страхования считается несостоявшимся, а обязательства Страховщика не возникшими.

При неуплате очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплате его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования до момента уплаты суммы задолженности.

В указанных в настоящем пункте случаях неуплаты страхового взноса или уплате его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, в установленный договором срок Страховщик в одностороннем порядке вправе отказаться от исполнения договора страхования (выплаты страхового возмещения) путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления о применении условия данного пункта настоящих Правил, а договор страхования считается расторгнутым (прекратившим).

4.10. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой премии:

до 1 месяца - 20%

до 6 месяцев - 70%

до 1,5 месяцев - 25%	до 7 месяцев - 75%
до 2 месяцев - 30%	до 8 месяцев - 80%
до 3 месяцев - 40%	до 9 месяцев - 85%
до 4 месяцев - 50%	до 10 месяцев - 90%
до 5 месяцев - 60%	до 11 месяцев - 95%

4.11. В условиях договора страхования может быть предусмотрена выраженная в абсолютной сумме или в процентах от страховой суммы (лимита) величина ущерба, не возмещаемая Страховщиком (франшиза). Франшиза может быть установлена условная и безусловная.

При условной франшизе Страховщик несет обязательство по выплате страхового возмещения только в случае, если сумма ущерба превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения сокращаются на величину безусловной франшизы.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя (по форме Страховщика), содержащего все необходимые сведения для его заключения. Договор страхования оформляется в двух экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, которые подписываются представителями Страховщика и Страхователя.

5.2. Договор страхования заключается на срок, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за датой уплаты страховой премии или первого ее взноса, и оканчивается в 00 часов дня через установленное в договоре число полных месяцев. В договоре могут быть установлены конкретные даты начала и окончания срока страхования с условием уплаты страховой премии или первого ее взноса до его начала.

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению вреда, причиненного вследствие событий, имевших место до начала срока страхования, но непосредственно проявившихся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение срока страхования, то есть - установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению требования о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие событий, имевших место в течение срока страхования, но непосредственно проявившегося (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение определенного периода после окончания срока страхования (расширенный срок предъявления претензий).

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований третьих лиц по возмещению причиненного вреда должны быть указаны в договоре страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том числе и первого) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникают и не распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре

как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

5.6. 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 наступления (страхового риска).

5.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.6 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

6.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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 соответствии с законодательством РФ.

6.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.6.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. При заключении договора страхования выдать Страхователю Правила страхования.

7.1.2. Составить страховой акт после получения от Страхователя (выгодоприобретателя) всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, и при признании произошедшего события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в сроки, установленные договором страхования.

7.1.3. Не разглашать сведений о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

7.1.4. При отказе в выплате страхового возмещения сообщить об этом Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. При заключении договора страхования проводить оценку страхового риска, привлекать с этой целью независимых специалистов, экспертов или организации, имеющие право на проведение подобной деятельности;

7.2.2. Получать от Страхователя информацию, имеющую отношение к заключению и исполнению договора страхования.

7.2.3. При необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

7.2.4. Оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в порядке, установленном законодательством РФ.

7.2.5. Принимать на себя ведение дел в судебных органах о возмещении Страхователем причиненного ущерба.

7.2.6. Делать от имени Страхователя заявления в отношении требований, заявленных потерпевшими.

7.2.7. Давать Страхователю письменные рекомендации по уменьшению ущерба, являющиеся обязательными для Страхователя, однако эти действия не могут рассматриваться как признание обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы).

7.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Предоставить Страховщику информацию по имевшим место претензиям и искам.

7.3.3. Соблюдать требования, правовые акты и указания, действующие в отношении застрахованной деятельности, профессиональных участников рынка ценных бумаг, в том числе федеральных регулирующих органов и профессиональных саморегулируемых организаций. Принимать все меры разумной предосторожности для предотвращения возникновения ущерба и увеличения страхового риска.

7.3.4. Сообщить Страховщику о наступлении события, которое может послужить причиной предъявления иска (претензии) в течение 24 часов с момента, когда Страхователю стало об этом известно.

7.3.5. После того, как ему стало известно о предъявлении искового требования, незамедлительно уведомить об этом Страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в определенный срок и указанным в договоре способом.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая.

7.3.6. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

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

7.3.7. Предоставить Страховщику в письменном виде всю необходимую информацию о произошедшем событии, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба (оферты, передаточные распоряжения, договоры купли - продажи, договоры дарения, анкеты зарегистрированного лица и другие

документы, удостоверяющие обязательства, которые могут служить основанием для ответственности Страхователя).

7.3.8. Приложить к заявлению о наступившем событии копии предъявленных претензий, материалов расследования, решений суда.

В случае, если третье лицо (выгодоприобретатель) воспользовалось своим правом предъявить Страховщику требование о выплате страхового возмещения, перечисленные в настоящем пункте обязанности распространяются и на третье лицо (выгодоприобретателя);

7.3.9. Предоставить Страховщику возможность запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных (компетентных) органов, банков, предприятий, учреждений, организаций и иных лиц, располагающих информацией об обстоятельствах события, а также вправе самостоятельно выяснять причины, размер ущерба и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

7.3.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю в связи с происшедшим событием, а также не принимать на себя никаких обязательств по урегулированию таких требований без согласования со Страховщиком.

7.3.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя и Страховщика, как в судебном, так и в досудебном порядке, оказывать ему в этом содействие.

7.3.12. Если у Страхователя появиться возможность требовать прекращения или уменьшения имущественных претензий - поставить Страховщика в известность и принять все необходимые меры для реализации этой возможности.

7.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не выполнил обязанностей, указанных в пункте 7.3 настоящих Правил, что привело к невозможности определить причины и размер убытков или к увеличению их суммы, а также если будет установлено, что Страхователь умышленно сообщил при заключении договора страхования недостоверные или неполные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.5. Каждая из сторон имеет право требовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

7.6. Страхователь имеет право увеличить страховую сумму в период действия договора страхования, уплатив при этом дополнительную страховую премию.

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

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

7.8. В случае предъявления какого-либо требования, Страховщик вправе выплатить возмещение в размере установленного им лимита страхования (страхового возмещения),

или меньшую сумму, на которую требование может быть урегулировано, и в результате этого, Страховщик не будет нести последующей ответственности по данному требованию.

7.9. Стороны обязаны не разглашать конфиденциальную информацию, которой они обмениваются в ходе заключения и исполнения договора страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

8.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик в пределах установленных договором страхования страховых сумм и лимитов возмещает:

8.1.1. Реальный ущерб, причиненный третьим лицам (выгодоприобретателям) в результате наступления страхового случая при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;

8.1.2. Расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и установлению степени и формы вины Страхователя в наступлении страхового случая;

8.1.3. Расходы Страхователя, связанные с участием в судебных разбирательствах по спорам, связанным с установлением страхового случая, а также спорам, возникшим в связи со страховым случаем;

8.1.4. Расходы Страхователя в целях уменьшения размера ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком.

8.2. Ущерб возмещается Страховщиком при условии, что:

8.2.1. При той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от Страхователя для предотвращения возникновения ущерба, Страхователь принял все надлежащие меры;

8.2.2. Перечисленные в п.п. 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4 расходы были произведены с Страхователем с письменного согласия Страховщика.

8.3. Страховое возмещение выплачивается в размере, не превышающем лимитов ответственности Страховщика (обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения), указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной франшизы и сумм, полученных Страхователем или третьим лицом (выгодоприобретателем) в качестве возмещения ущерба с лиц, виновных в наступлении события, которое явилось причиной требований к Страхователю.

8.4. Если условиями договора страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку (страховыми взносами), страховое возмещение, подлежащее выплате, может быть уменьшено на сумму неуплаченных страховых взносов.

8.5. При одновременном возмещении ущерба нескольким лицам, если объем нанесенного ущерба превышает лимит ответственности Страховщика (обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения), страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению суммы нанесенного ущерба к лимиту ответственности.

8.6. При выплате страхового возмещения по договору страхования в размере страховой суммы действие договора прекращается. В других случаях страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

8.7 Выплата страхового возмещения производится:

а) понесшему убытки третьему лицу;

б) Страхователю, в соответствии с пп.8.1.2.-8.1.4., а также в случае урегулирования претензий самим Страхователем по письменному указанию Страховщика.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

9.1. При обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для заявления страхового случая, Страхователь обязан немедленно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента обнаружения, известить об этом Страховщика по факсимильной связи и заказным письмом.

9.2. При отсутствии спора между Страхователем, Страховщиком и/или третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у третьего лица (выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, о размере ущерба, причиненного третьим лицам, и обязанности Страхователя его возместить, а также при наличии причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

9.3. В случае отсутствия спора определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения, подлежащих выплате, производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (государственных учреждений, экспертных комиссий и т.д.) о фактах и последствиях причинения ущерба, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба. Определение суммы страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании документов представленных Страхователем и полученных Страховщиком самостоятельно.

9.4. При наличии спора между Страхователем, Страховщиком и/или третьим лицом (выгодоприобретателем) о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения, размера ущерба, причиненного третьим лицам, и обязанности Страхователя его возместить, а также при наличии спора о причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения реального ущерба, причиненного в результате страхового случая.

9.6. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

9.6.1. Заявление о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

9.6.2. Копии Устава, свидетельства о регистрации, лицензии Страхователя на право осуществления им застрахованной деятельности, внутренних документов Страхователя, регламентирующих осуществление застрахованной деятельности;

9.6.3. Документы, подтверждающие требования, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием (письменная претензия третьего лица);

9.6.4. Подробное описание события с указанием его причин, размера причиненного (предполагаемого) ущерба, принятых (предполагаемых) мер, направленных на ликвидацию или уменьшение его последствий;

9.6.5. В случаях, предусмотренных п. 9.4. настоящих Правил, решение суда

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая.

Страховщик вправе сократить приведенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств они необходимы для установления факта наступления страхового случая и/или определения

размера убытка.

9.7. На основании перечисленных в п. 9.6. документов:

9.7.1. При внесудебном порядке рассмотрения страхового случая составляется страховой акт, в соответствии с которым производится выплата страхового возмещения;

9.7.2. При недостижении согласия по спору между Страхователем и третьим лицом - на основании решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя, Страховщиком составляется страховой акт об урегулировании страхового случая, содержащий решение о выплате страхового возмещения, либо направляется Страхователю мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

9.8. Выплата страхового возмещения производится в 12-ти дневный срок с даты подписания документа, предусмотренного п. 9.7. настоящих Правил, либо в сроки, указанные в договоре страхования,

а) перечислением во вклад на имя Выгодоприобретателя или его расчетный счет в банке, почтовым переводом за счет Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика;

б) перечислением на расчетный счет Страхователя, в случае, если по указанию Страховщика Страхователь самостоятельно выплатил возмещение третьему лицу (выгодоприобретателю);

в) иным способом, предусмотренным договором страхования или страховым актом, не противоречащим действующему законодательству.

9.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не выполнил своих обязанностей по договору страхования.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В порядке предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если:

а) договор страхования заключен после наступления страхового случая;

б) Страхователь не может являться таковым в силу действующего законодательства;

в) Страхователь не имеет законного права осуществлять застрахованную деятельность;

г) в заявлении на страхование указаны ложные сведения.

10.2. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в порядке предусмотренном договором страхования;

в) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

г) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

д) в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке застрахованной деятельности Страхователя.

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. В случае, если стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия, возникающие в результате неисполнения договора страхования или в связи с ним, подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Идентификация Страхователя, Совместно застрахованных компаний и получателя возмещения

12.1. В целях идентификации Страховщик имеет право запросить при заключении договора страхования следующие документы и сведения в отношении Страхователя (Совместно застрахованной компании), указанного(ых) в договоре страхования и они должны быть предоставлены Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в срок, установленный таким запросом:

12.1.1. В отношении физических лиц, бенефициаров и индивидуальных предпринимателей:

- фамилия, имя и отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации)
- адрес места фактического пребывания;
- данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, тип, серию, номер документа, дата выдачи и орган выдачи);
- данные миграционной карты (при наличии) (серия и номер карты, даты начала и окончания срока пребывания);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (серия (при наличии) и номер документа, даты начала и окончания срока пребывания (проживания));
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже)

12.1.2. В отношении юридических лиц:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- государственный регистрационный номер или код иностранной организации;
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;

- почтовый адрес;
- бенефициарные владельцы (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 12.1.1 выше);
- единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 12.1.1 выше);
- резидент / не резидент Российской Федерации (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- фамилия, имя и отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

При заключении Договора страхования Страховщик имеет право сократить вышеуказанный перечень

12.2. В случае если при заключении договора страхования вышеуказанный перечень был сокращен Страховщиком, Страховщик может запросить перечисленные выше документы и информацию, в отношении Страхователя (Совместно застрахованной компании) в любое время после заключения договора страхования, и они должны быть предоставлены Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в срок, установленный таким запросом.

Во избежание сомнений, Страхователь имеет право в любой момент Периода действия страхования запросить у Страхователя, или Совместно застрахованных компаний, или получателя платежа документы и информацию в соответствии со списком в разделе 12.1.1 и 12.1.2. с целью осуществления выплаты по покрываемому Убытку по настоящему договору, и такие документы и информация должны быть предоставлены Страхователем (Совместно застрахованной компанией) в срок, установленный таким запросом.

13. Оговорка о санкциях

Никакой (пере)страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, или какие-либо торговые или экономические санкции Европейского Союза, США и (или) любого другого действующего государственного законодательства или нормативно-правовых актов об экономических или торговых санкциях.