

Приложение
к приказу
Генерального директора ОАО СК «Альянс»
от 26 марта 2012 №112

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
от 26 марта 2012 года №112

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЛИЦА ОТ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЕГО РАБОТНИКОВ И
ТРЕТЬИХ ЛИЦ**

Содержание:

1.	Общие положения. Объект страхования	2
2.	Субъекты страхования	2
3.	Работники Страхователя	2
4.	Компании-Сострахователи	3
5.	Объем страхового покрытия. Страховые риски	3
6.	Страховой случай	5
7.	Страховая стоимость и страховая сумма	5
8.	Франшиза	6
9.	Страховая премия, страховой тариф	6
10.	Договор страхования, порядок заключения и исполнения	7
11.	Срок действия и основания прекращения действия договора страхования	7
12.	Права и обязанности сторон	8
13.	Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового события	10
14.	Определение размера убытка и страхового возмещение	11
15.	Суброгация	13
16.	Территория действия страхового покрытия	13
17.	Прочие положения	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс» (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил страхования имущественных интересов лица от противоправных действий его работников и третьих лиц (далее – Правила) заключает Договоры страхования имущественных интересов лица (далее – Страхователь), связанных с рисками возникновения убытков вследствие гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества Страхователя, а также иных расходов и убытков Страхователя в результате умышленных противоправных действий работников Страхователя (далее – Работники Страхователя) или иных третьих лиц.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), повреждения или недостачи застрахованного имущества Страхователя, а также с риском возникновения при наступлении страхового случая иных застрахованных расходов и убытков Страхователя.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика (далее именуются совместно и каждый в отдельности Стороны).

1.3. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от изложенных в Правилах.

1.4. Положения, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и они сами приложены к Договору страхования. В последнем случае вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в Договоре страхования. При наличии расхождений между Правилами и Договором страхования преимущественную силу имеет Договор страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - ОАО СК «Альянс», осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм и дееспособные физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица или лицами, имущество которых используется для предпринимательской деятельности, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

2.3. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу иных чем Страхователь лиц (далее – «Выгодоприобретатели»), однако Договор страхования может быть заключен только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.4. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей, предусмотренных по Договору страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя по условиям Договора страхования выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Выгодоприобретатель несет риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее.

3. РАБОТНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ

3.1. Работниками Страхователя называются граждане, которые в момент возникновения соответствующего убытка выполняли работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполнявшие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его

контролем за безопасным ведением работ, а также работали по найму в соответствии с трудовым договором или договором об оказании услуг в качестве:

3.1.1. стажеров, учеников и практикантов;

3.1.2. членов правления, исполнительных директоров, членов наблюдательного или административного совета, при условии, что им не принадлежит более чем 20% капитала Страхователя;

3.1.3. работников по срочному трудовому или гражданско-правовому договору;

3.1.4. лиц, работающих в помещениях Страхователя на должности, аналогичной статусу работника, по поручению Страхователя или компании, назначенной Страхователем;

3.1.5. лиц, работающих в помещениях Страхователя по поручению Страхователя или компании, назначенной Страхователем, в целях установки, обслуживания или управления ИТ-оборудованием (аппаратным обеспечением) или разработки, обслуживания или управления ИТ-программами (программным обеспечением) (обслуживающий персонал ИТ), в том числе удаленно посредством передачи данных.

3.2. Граждане, соответствующие определениям п.п.3.1.3 – 3.1.5 настоящих Правил, считаются Работниками страхователя только в течение срока выполнения их договорных обязанностей перед Страхователем.

4. КОМПАНИИ - СОСТРАХОВАТЕЛИ

4.1. Все компании, в которых Страхователь прямо или косвенно удерживает более чем 50% голосующих акций, могут являться компаниями – сострахователями. Положения, применимые к Страхователю - держателю страхового полиса, применимы и к таким компаниям – сострахователям, поименованным в Договоре страхования.

4.2. Только Страхователь - держатель страхового полиса (не компании-сострахователи) уполномочен осуществлять права в соответствии с полисом страхования, включая судебные процессы, если иное не предусмотрено Договором страхования. Вся переписка и платежи осуществляются непосредственно между Страховщиком и Страхователем – держателем страхового полиса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.3. Страховщик имеет право, и обязан, выплачивать возмещение и компенсировать расходы Страхователю - держателю полиса. Компании - сострахователи не имеют права самостоятельно требовать выплаты возмещения или компенсации расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае если убыток был понесен компанией-сострахователем, она должна обеспечить информирование Страхователя - держателя страхового полиса о факте убытка и необходимых действиях.

4.4. Компании, соответствующие определению в п.4.1. настоящих Правил и добавленные в течение срока действия Договора страхования, должны автоматически считаться компаниями – сострахователями по Договору страхования, начиная с даты их приобретения или образования. Стороны соглашаются с тем, что никакие дополнительные премии не подлежат уплате в текущий срок действия Договора страхования при условии, что сведения о таких компаниях должны быть переданы Страховщику в соответствии с п.12.1.2 настоящих Правил до начала срока действия следующего Договора страхования. Тем не менее, в таких случаях страхование не покрывает убытки, возникшие по вине работников таких компаний до даты их включения в качестве компаний – сострахователей в Договор страхования.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

5.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется предоставлять страховое покрытие (страховую защиту) убытков вследствие гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества, возникших в течение срока действия Договора страхования, а также иных рисков, предусмотренных настоящими Правилами на случай убытков, которые:

5.2.1. понесены Страхователем по вине Работников Страхователя;

5.2.2. понесены Страхователем вследствие того, что он несет расходы, вызванные причинением Работниками Страхователя вреда третьим лицам;

5.2.3. понесены Страхователем в результате умышленного и несанкционированного разглашения Работниками Страхователя конфиденциальной информации, технологических процессов, материалов или иных коммерческих секретов третьими лицами, не имеющим соответствующего допуска к информации;

5.2.4. понесены Страхователем в результате прямого неправомерного вмешательства третьих лиц при обработке электронных данных Страхователя, при условии, что третье лицо обогащается за счет активов Страхователя, если такой убыток возник в течение срока действия Договора страхования;

В дополнении к этому, следующие убытки, умышленно причиненные третьими лицами, подлежат покрытию независимо от наличия у соответствующего третьего лица намерения к обогащению: расходы на восстановление застрахованного имущества, затраты по замене поврежденного программного обеспечения, данных и файлов, а также дополнительные расходы Страхователя, если Страхователь не получил возмещение убытков из других источников.

5.2.5. понесены Страхователем в течение срока действия Договора страхования по вине Работников Страхователя (при их содействии и/или участии) в результате введения в заблуждение третьими лицами в виде мошенничества, подделки документов или сокрытия документов в целях незаконного обогащения упомянутых сторон или любой другой стороны. Данный пункт также применяется в случае возникновения расходов Страхователя, вызванных причинением Работниками Страхователя вреда третьим лицам.

5.3. Страховщик обязуется дополнительно возмещать Страхователю в пределах указанной в Договоре страхования страховой суммы документально подтвержденные целесообразные расходы на защиту интересов в суде общим лимитом до 20% от общей суммы подлежащих возмещению убытков, а также расходы, связанные с оценкой понесенных убытков и юридическим сопровождением, общим лимитом до 2% от общей суммы подлежащих возмещению убытков, если иные лимиты не установлены Договором страхования.

5.4. Любые другие расходы сверх вышеупомянутых расходов также подлежат возмещению при условии проведения Страхователем предварительных консультаций и согласования со Страховщиком в отношении мероприятий, в результате которых возникают данные расходы.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования страхование не распространяется на:

5.5.1. убыток, возникший по вине Работников Страхователя, в отношении которых Страхователю было известно о совершении ими ранее умышленных противоправных действий, соответствующих определению в п.1.1., до вступления Договора страхования в силу и (или) до их включения в Договор страхования;

5.5.2. убыток, возникший в течение срока действия Договора страхования, но выявленный после истечения срока действия Договора страхования;

5.5.3. косвенный убыток, понесенный Страхователем, или пострадавшим третьим лицом включая, но не ограничиваясь, упущенную выгоду, проценты, Договорные неустойки, административные штрафы, пени, вымогаемые суммы или компенсации ущерба, убытки, понесенные в связи с дискриминацией, приостановкой операций, налогами, таможенными и иными сборами;

5.5.4. убыток, возникший по вине акционеров с личной ответственностью в соответствии с применимым законодательством или акционеров, удерживающих более 20% капитала Страхователя;

5.5.5. убыток, понесенный третьими лицами в соответствии с определением в п. 5.2.5 Правил в следующих случаях:

– убыток, понесенный по совместной вине Работников Страхователя в результате грубой неосторожности;

– убыток, возникший в соответствии с применимым законодательством в связи с предоставлением третьим лицам ссуд и особых торговых условий (включая дисконтирование и акцепт переводных векселей и чеков без учета соответствующих обстоятельств), убыток, возникший в связи с принятием гарантии или бонда (долгового обязательства), а также в связи с продлением срока выплаты дебиторской задолженности и отказом от права требования (вне зависимости от того, были ли указанные выше действия оправданными или неоправданными); убыток, возникший в результате введения Страхователя в заблуждение при приобретении отечественных или иностранных компаний, недвижимости, драгоценных камней или в связи с оформлением товарно-транспортных накладных;

5.5.6. убыток, компенсация которого может быть получена в соответствии с отдельно заключенным договором страхования имущества,

5.5.7. убыток, возникший полностью или частично в связи с войной или аналогичными событиями, гражданскими беспорядками, терроризмом, действиями государства, форс-мажорными ситуациями, воздействием атомной энергии или влиянием окружающей среды (стихийными бедствиями).

5.6. Страховая защита (страховое покрытие) в отношении будущих противоправных действий Работников Страхователя, которые ранее были признаны виновными в нанесении убытков, застрахованных по договору страхования, прекращается начиная с даты, когда Страхователю становится известно о таких противоправных действиях Работников Страхователя, совершенных в прошлом.

5.7. В отношении Работников Страхователя, прекращающих трудовые отношения со Страхователем, страховое покрытие прекращает действие через 12 месяцев после прекращения действия их трудовых обязанностей перед Страхователем (но не позже окончания срока действия периода страхования), и в отношении компаний – сострахователей страховое покрытие прекращает

действие в день, когда Страхователь перестает быть держателем контрольного пакета (более 50%) голосующих акций такой компании – сострахователя.

5.8. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхового покрытия, не противоречащие требованиям действующего законодательства.

5.9. В случае предоставления страхового покрытия по Договору страхования, предусматривающего перестрахование принимаемых на страхование рисков в компании Euler Hermes Kreditversicherungs AG, применяется «Специальное положение о страховании от нелояльности персонала» (Приложение № 1).

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

6.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю или третьим лицам в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховым случаем по настоящим Правилам является возникновение убытков Страхователя или Выгодоприобретателя вследствие действия страховых рисков, предусмотренных Правилами и указанных в Договоре страхования, в результате наступления которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

6.2. В целях настоящих Правил (если в Договоре страхования Сторонами прямо не предусмотрено иное) под убытками, возмещаемыми Страховщиком, следует понимать реальный (физический) ущерб, т.е. гибель, утрату или повреждение застрахованного имущества (здесь и далее в Правилах и Договоре страхования – «ущерб»), а также застрахованные расходы и убытки, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с такой застрахованной гибелью, утратой или повреждением застрахованного имущества.

7. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ И СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма – это сумма, определяемая соглашением между Страхователем и Страховщиком, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Страховая сумма, указанная в Договоре страхования (лимит возмещения по Договору страхования), должна соответствовать совокупной страховой стоимости застрахованного имущества и застрахованных расходов.

При определении страховой стоимости Стороны руководствуются нормами действующего законодательства и нижеследующими положениями.

7.2. Страховая сумма не должна превышать:

– при страховании имущества - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости) в месте его нахождения в день заключения Договора страхования;

– при страховании финансовых рисков (расходов) - ущерб, который Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

7.3. Действительная стоимость застрахованного имущества устанавливается на основании представленных документов, или путем экспертной оценки, или по итогам торгов или по действующим котировкам.

7.4. При заключении Договора страхования страховая сумма устанавливается сторонами как:

7.4.1. агрегатный лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;

7.4.2. предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по убыткам, происшедшим и обнаруженным в период действия Договора, включая судебные расходы, однако не превышающие размер агрегатного лимита покрытия независимо от размера убытков. Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему.

7.5. Страховая сумма может быть увеличена в течение срока действия Договора страхования при уплате дополнительной страховой премии, если имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) были застрахованы не на полную стоимость или страховая (действительная) стоимость Имущества возросла.

7.6. Увеличение или снижение страховой суммы оформляется путем составления дополнительного двухстороннего документа, подписываемого от имени Сторон уполномоченными лицами.

7.7. Если окажется, что страховая сумма превышает страховую стоимость Имущества, то, как Страховщик, так и Страхователь (Выгодоприобретатель) могут потребовать снижения страховой суммы.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право на возврат части страховой премии за истекший срок Договора пропорционально уменьшению страховой суммы за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

7.8. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При неполном страховании Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7.9. При увеличении страховой суммы страховое возмещение в части превышения страховой суммы применяется только к убыткам, наступившим после такого увеличения страховой суммы.

7.10. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненных убытков (франшиза). Франшиза – это часть убытков, понесенных Страхователем, не подлежащая возмещению Страховщиком.

8.2. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении Договора страхования. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

9.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с порядком и сроками, установленными Договором страхования.

9.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы, франшизы, продолжительности срока страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования и степень страхового риска, определяемых, в том числе, на основании Заявления на страхование, в каждом случае индивидуально, в частности, с учетом вида деятельности Страхователя, средств пожарной и иной безопасности, суммы и количества убытков в прошлом и других обстоятельств.

9.3. Страхователь обязуется уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение двух недель после заключения Договора страхования; последующие страховые взносы подлежат уплате в начале каждого года срока действия Договора страхования или в согласованную Сторонами в Договоре страхования дату платежа.

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

до 2 месяцев - 30%;	7 месяцев - 70%;
3 месяца - 40%;	8 месяцев - 75%;
4 месяца - 45%;	9 месяцев - 80%;
5 месяцев - 55%;	10 месяцев - 85%;
6 месяцев - 60%;	11 месяцев - 95%.

9.5. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами в его кассу или уполномоченному представителю Страховщика.

9.6. Датой уплаты страховой премии признается:

– дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах;

– дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах.

9.7. Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страховой премии производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено Договором страхования).

9.8. Если действие Договора страхования прекращено до истечения срока действия Договора страхования, Страховщик имеет право требовать уплаты страховой премии пропорционально за срок действия Договора страхования.

9.9. Страхователь не имеет права зачета неуплаченных сумм страховой премии, подлежащих уплате в пользу Страховщика, в счет требований о выплате страхового возмещения по Договору страхования, если такие требования о выплате страхового возмещения не были письменно признаны Страховщиком и на зачет не было получено предварительное письменное согласие Страховщика или если такие требования о выплате страхового возмещения не были установлены на основании судебного решения.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести Страхователю (Выгодоприобретателю) выплату страхового возмещения, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в полном объеме в установленные Договором страхования сроки.

10.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование установленной формы (Приложение № 2), которое заполняется Страхователем и является неотъемлемой частью Договора страхования. В Заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, Работниках Страхователя в соответствии с определением в п.3. настоящих Правил и другую необходимую информацию согласно бланку Заявления. По соглашению Сторон Договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

10.3. Сведения, указанные Страхователем в Заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

10.4. Помимо сведений, предусмотренных бланком Заявления, Страхователь обязан сообщить и всю другую запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

10.5. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового Полиса установленной формы (Приложение № 3), подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления Договора страхования.

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика либо представителю Страховщика.

11.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который была произведена уплата страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) до 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

Страхование (страховая защита) не распространяется на случаи, о наступлении которых Страхователю (Выгодоприобретателю) было или должно было быть известно на момент подписания Договора страхования и соответствующего дополнительного соглашения к нему.

11.3. Убытки, возникшие до вступления в силу Договора страхования, но о которых Страхователю не было известно на дату получения им Договора страхования, могут быть застрахованы по специальному письменному соглашению (ретроспективное страховое покрытие).

11.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

11.4.1. Стороны выполнили обязательства по Договору страхования в полном объеме. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Сторонами своих обязательств;

11.4.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие со дня возникновения таких обстоятельств, и Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования;

11.4.3. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в следующих случаях:

11.5.1. по требованию Страховщика в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплате его в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором страхования. В этом случае Страховщик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке такой Договор страхования путем направления Страхователю письменного уведомления.

Страховщик вправе предоставить страхователю дополнительный срок для уплаты очередного страхового взноса. В случае неуплаты очередного страхового взноса (непогашения задолженности) в течение дополнительного срока, Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного Страховщиком в письменном уведомлении. При этом страхователь обязан уплатить страховщику соответствующую часть страховой премии за действие договора страхования в течение дополнительного срока.

В случае неполучения Страхователем уведомления Страховщика о расторжении Договора страхования по причине смены адреса, о которой Страхователь соответственно не уведомил Страховщика, или по другой причине, не зависящей от Страховщика, уведомление о расторжении Договора страхования считается полученным Страхователем, а Договор страхования соответственно расторгнутым с момента, указанного в таком уведомлении;

11.5.2. по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п.12.1.4. настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения Договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

11.5.3. по требованию Страхователя в любое время, но не ранее, чем по истечении 10 (Десять) дней с момента письменного уведомления Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.5.4. при ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, либо смерти Страхователя – физического лица, при отсутствии другого Выгодоприобретателя;

11.5.5. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

11.6.1. если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, предусмотренные в п.п. 10.2 и 10.4 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

11.6.2. в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования. При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь обязан:

12.1.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в частности к существенным сведениям относятся данные об общем количестве Работников Страхователя, работающих в момент заключения Договора страхования у Страхователя, а также наименования и адреса компаний – страхователей;

12.1.2. до начала срока действия Договора страхования Страхователь обязуется сообщать Страховщику сведения об общем количестве Работников Страхователя, работающих в момент заключения Договора страхования у Страхователя, а также наименования и адреса компаний – страхователей для расчета страховой премии.

12.1.3. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию в соответствии с предусмотренными Договором страхования порядком и сроками;

12.1.4. незамедлительно любым доступным способом, а в течение 5 дней – письменно, уведомить Страховщика обо всех ставших ему известными изменениях в существенных обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая и

размера возможных убытков. Существенными обстоятельствами, влияющими на увеличение степени риска во всяком случае признаются изменения в сведениях, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе указанных в Заявлении на страхование. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством;

12.1.5. незамедлительно, не позднее 5 (пять) рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно, сообщить Страховщику в письменной форме о событии, которое после получения соответствующей информации о нем может быть признано страховым случаем, даже если он не имеет возможности или не намерен предъявлять требование о выплате страхового возмещения;

12.1.6. если Страхователь или любая из компаний – сострахователей нарушают какие-либо признанные ими обязательства, имеющие существенное значения для выплаты страхового возмещения, установленные законодательством или Договором страхования, Страхователь и все компании – сострахователи принимают последствия аналогичным образом.

12.2. Страхователь вправе:

12.2.1. по случаям, признанным страховыми, получить страховое возмещение в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

12.2.2. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.2.3. получить у Страховщика дубликат Договора страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным и не влечет никаких прав и обязанностей, в том числе по выплате страхового возмещения;

12.2.4. изменить условия Договора страхования по согласованию со Страховщиком;

12.2.5. изменить размер страховой суммы в период действия Договора страхования, согласовав со Страховщиком размер и условия такого изменения.

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. при заключении Договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается соответствующая запись в Договоре страхования;

12.3.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

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

12.4. Страховщик вправе:

12.4.1. привлекать независимых экспертов для определения размера убытков, а также в других случаях, когда их участие может потребоваться;

12.4.2. участвовать в мероприятиях по урегулированию убытка, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности выплачивать страховое возмещение;

12.4.3. требовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что при заключении Договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

12.4.4. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

12.4.5. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.12.1.4. Правил).

12.4.6. если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования;

12.4.7. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, при неисполнении Страхователем обязанностей, предусмотренных в пункте 12.1.4. Правил;

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

12.4.9. в случае если Страхователь не исполняет какие-либо свои обязательства, предусмотренные законодательством или Договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть

Договор страхования путем направления Страхователю уведомления и отказать в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части.

12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности как Страхователя, так и Страховщика.

12.6. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев установленных законодательством Российской Федерации. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

13. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

13.1. Страхователь, в течение срока действия Договора страхования, обязан:

13.1.1. незамедлительно, любым доступным способом сообщить Страховщику в течение 5 (пять) рабочих дней о наступлении события, последствием которого может быть наступление страхового случая, а также по запросу обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно всех обстоятельств дела;

13.1.2. письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение 5 (пять) рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о данных обстоятельствах. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством;

13.1.3. представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения;

13.1.4. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и уменьшению размера убытков, связанных с событиями, результатом которых может быть наступление страхового случая. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

13.2. Обязанности, указанные в п.13.1. настоящих Правил, лежат также на Выгодоприобретателе, если ему известно о заключении Договора страхования в его пользу, и он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения.

13.3. Страховщик обязан:

13.3.1. изучить полученные от Страхователя материалы и при признании факта наступления страхового случая утвердить Страховой акт и произвести выплату страхового возмещения в срок до 15 рабочих дней, считая со дня получения от Страхователя последнего из всех необходимых документов в соответствии с п.13.1.1. настоящих Правил;

13.3.2. в случае не признания факта наступления страхового случая направить Страхователю Уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с обоснованием причин отказа не позднее 10 рабочих дней после поступления Страховщику указанных выше документов.

13.4. Страховщик имеет право:

13.4.1. увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

а). по инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.13.3.1. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиками документов с результатами проведения дополнительной экспертизы;

б). по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 13.3.1. настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов;

13.4.2. если обязательство Страховщика по выплате возмещения признано только в отношении части суммы убытка, обстоятельства которого полностью не выяснены, Страховщик вправе произвести выплату в соответствующей неоспариваемой части суммы (предварительное страховое возмещение);

13.4.3. отказать в страховой выплате, если:

а). при заключении Договора страхования Страхователь сообщил недостоверные, неполные, заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска;

б). причиной возникновения страхового события являются события, поименованные в объеме исключений;

в). Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в Договоре страхования, о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление страхового случая;

г). убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.4.4. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем.

13.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховое возмещение выплачивается после представления Страхователем заявления о страховой выплате, а также документов, подтверждающих факт и причину страхового случая, размер убытков, в частности только после того как Страхователь представит документы, подтверждающие ответственность Работника Страхователя, совершившего противоправное деяние, в результате которого были причинены убытки. Документом, подтверждающим ответственность Работника Страхователя в соответствии с п.5.2 настоящих Правил, совершившего противоправное умышленное деяние, является решение суда, вступившего в законную силу.

14.2. Несоответствие данных документальных и фактических в отношении количества застрахованных товарных запасов (имущества) без какого-либо объяснения причин несоответствий в таких данных недостаточно для доказательства факта убытка в результате умышленного противоправного деяния.

Перед удовлетворением требования о возмещении Страховщик имеет право за свой счет провести дополнительное расследование или прибегнуть к услугам эксперта (оценщика) для получения дополнительной информации.

14.3. В отношении убытков, соответствующих определению в п.5.2.4. настоящих Правил, подразумевается, что:

- Страхователь оборудовал свои ИТ-системы защитными средствами и брандмауэрами для устранения риска несанкционированного проникновения, а также применяет и регулярно обновляет антивирусное программное обеспечение, удовлетворяющее последним технологическим требованиям;

- несанкционированные проникновения выявляются и фиксируются ИТ-системами;

- на различных уровнях авторизации присваиваются и ежемесячно заменяются индивидуальные пароли;

- осуществляется ежедневное резервное копирование данных и последних версий используемых программ, и такие резервные копии хранятся отдельно в безопасном месте.

14.4. В случае убытков, понесенных по вине Работников Страхователя в соответствии с определением п.3.1.2 настоящих Правил, Страхователь должен дополнительно доказать, что такие убытки были умышленно причинены Страхователю с намерением получения личной материальной выгоды. Намерения получения более высокого вознаграждения (оклада, заработной платы, бонуса, пособия, доли прибыли и т.д.) недостаточно для доказательства факта умышленного противоправного деяния. Страховое возмещение подлежит уменьшению на процент, соответствующий доле в капитале Страхователя Работника Страхователя на дату возникновения убытка.

14.5. В случае убытков, соответствующих определению в п.5.2.3. настоящих Правил, возмещение определяется суммой и обоснованием требования компенсации, предъявляемого Страхователем Работнику Страхователя. Такое требование должно быть документально подтвержденным (подтверждением долга), заверенным уполномоченными лицами Страхователя и подлежать принудительному исполнению или быть юридически обязывающим в отношении такого Работника Страхователя.

14.6. Размер страхового возмещения не может превышать размер убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю понесенные последним убытки или их часть в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

14.7. В пределах страховой суммы выплачивается возмещение:

14.7.1. по всем страховым случаям, выявленным Страхователем в течение года срока действия договора страхования,

14.7.2. по всем страховым случаям, возникшим по вине третьего лица (индивидуальной или совместной с другими лицами);

14.7.3. по всем умышленным противоправным деяниям третьего лица, приведшим к убыткам и совершенным одним или несколькими лицами, если такие деяния совершаются одновременно и (или) экономически или юридически связаны друг с другом.

14.8. Возмещение, подлежащее выплате по всем убыткам, выявленным в течение срока действия Договора страхования и соответствующим определениям в п.п.5.2.3, 5.2.4. и 5.2.5. настоящих Правил, ограничено 20% согласованной страховой суммы или максимальной суммой 1.000.000,00 Евро или ее эквиваленте в иной валюте, если иные лимиты не установлены Договором страхования.

14.9. Страховщик несет ответственность по возмещению убытков, возникших по вине Работников Страхователя, соответствующих п.п.3.1.3. – 3.1.5. настоящих Правил, только в той мере, в которой Страхователь не может получить компенсацию от какого-либо другого лица.

14.10. Величина убытка определяется Страховщиком или по его поручению экспертной организацией, работники которой имеют сертификаты на проведение экспертизы.

14.11. Если на дату наступления страхового случая страховая сумма равна страховой стоимости Имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере убытка.

14.12. Если на дату наступления страхового случая страховая сумма меньше страховой стоимости Имущества, то возмещается только часть убытка пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости Имущества, если иное не установлено в Договоре.

14.13. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и сумма франшизы, указанная в Договоре страхования.

14.14. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма франшизы, указанная в Договоре страхования. При этом:

14.14.1. в случае если невозможно идентифицировать виновное лицо, и если франшиза не согласована или размер франшизы, согласованной в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, составляет менее 5.000,00 евро или его эквивалента в иной валюте, страховое возмещение должно быть уменьшено на 10 % от суммы застрахованного убытка, но не менее чем на 5.000,00 евро или его эквивалента в иной валюте и не более чем на 10% от страховой суммы. Если размер франшизы, согласованной в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, составляет более 5.000,00 евро или его эквивалента в иной валюте, страховое возмещение должно быть уменьшено не более чем на согласованную франшизу;

14.14.2. в случае убытков, соответствующих определениям в п.5.2.3, 5.2.4. и 5.2.5. настоящих Правил, страховое возмещение должно быть уменьшено на сумму франшизы, согласованную в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, но не менее чем на 25.000,00 евро или ее эквивалента в иной валюте.

14.15. Страховщик вправе произвести предварительное страховое возмещение в случае, если возбуждено гражданское, административное или уголовное судопроизводство в отношении Работника Страхователя и/или решение суда может повлиять на решение Страховщика о страховой выплате, при этом выявленные факты подтверждают факт и причину убытка, соответствующего определениям в п.5.2. настоящих Правил. Предварительное страховое возмещение должно составлять не более 50 % от суммы страхового возмещения, которую предполагается возместить по результатам судопроизводства, или от суммы убытка, указанной в обвинительном заключении, но не более 50.000,00 евро или ее эквивалента в иной валюте, если иное не установлено Договором страхования.

14.16. Предварительное возмещение подлежит возврату, если впоследствии факт убытка не будет подтвержден или будут выявлены дополнительные обстоятельства, в соответствии с которыми страховое возмещение в соответствии с настоящими Правилами выплате не подлежит. Настоящее положение применяется без ущерба для смысла соответствующих оговорок или исключений, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами или законодательством РФ.

14.17. По настоящим Правилам датой выплаты страхового возмещения признается:

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (при безналичных расчетах);
- дата получения Страхователем (Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

14.18. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка. Эти расходы возмещаются, только если они были произведены по согласованию со Страховщиком, даже если принятые меры оказались безуспешными

14.19. Во всех случаях, исключая п.14.18. настоящих Правил, общая сумма страховых выплат, при наступлении одного или нескольких страховых случаев, не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования.

14.20. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на день утверждения страхового акта.

15. СУБРОГАЦИЯ

15.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь (Выгодоприобретатель).

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

15.4. Страховщик отказывается от своего права требования (суброгации), которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к Работнику Страхователя, причинившему убытки по неосторожности.

16. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, страховая защита действует исключительно на территории Российской Федерации.

17. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями Договора страхования, должны осуществляться Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме по тому адресу, который указан в Договоре страхования, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.

17.2. Все споры и неурегулированные взаимоотношения по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия рассматриваются судом общей юрисдикции или арбитражным судом города Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

17.3. Если иное не согласовано Сторонами к отношениям Сторон применяется законодательство РФ.

17.4. Каждая из сторон вправе за собственный счет провести независимую экспертизу по возникшим спорным вопросам.