

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Оглавление:

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (ПОЛОЖЕНИЯ О СУБЪЕКТАХ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ)**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ И СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**
- 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 6. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 10. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральными законами Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», «О банках и банковской деятельности», «О рынке ценных бумаг», «Об инвестиционных фондах», «О финансовой аренде (лизинге)», «О негосударственных пен-

сионных фондах», «О товарных биржах и биржевой торговле», «Об электронно-цифровой подписи», и настоящими Правилами ОАО СК «Альянс», именуемое далее "Страховщик", заключает с Финансовыми организациями, именуемыми в дальнейшем "Страхователи", договоры страхования ответственности Финансовой организации перед Третьими лицами при осуществлении Застрахованной деятельности.

## 1.2. Страхователь.

Страхователями могут быть – Финансовые организации заключающие договоры страхования риска своей гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам.

Финансовые организации – юридические лица и физические лица (в случаях, когда это допускается действующим законодательством), осуществляющие деятельность по оказанию финансовых услуг на основании соответствующей лицензии или на ином основании в соответствии с действующим законодательством, в том числе, но не ограничиваясь:

- Кредитные организации (Банки (в.т.ч. Иностранные банки) и Небанковские кредитные организации);
- Профессиональные участники рынка ценных бумаг;
- Негосударственные пенсионные фонды;
- Лизинговые компании;
- Доверительные управляющие;
- Специализированные депозитариусы;
- Биржи.

## 1.3. Застрахованная деятельность.

Застрахованные виды деятельности Страхователя указываются в договоре страхования. На условиях настоящих Правил может быть застрахован риск гражданской ответственности Финансовых организаций при осуществлении ими следующих видов деятельности (как в отдельности, так и при их совмещении):

### 1.3.1. Деятельности кредитной организации:

#### 1.3.1.1. по осуществлению банковских операций:

#### 1.3.1.2. по осуществлению сделок.

### 1.3.2. деятельности профессионального участника рынка ценных бумаг:

- 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;
- 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;
- 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, денежными средствами,

предназначенными для инвестирования в ценные бумаги, денежными средствами и ценными бумагами, получаемыми в процессе управления;

- 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;
- 5) **депозитарной деятельности** - оказании услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и/или учету и переходу прав на ценные бумаги;
- 6) деятельности **специализированного депозитария** – оказании услуг по учету и хранению имущества (акционерного инвестиционного фонда, паевого инвестиционного фонда, негосударственного пенсионного фонда), по хранению и учету прав на ценные бумаги (принадлежащие акционерному инвестиционному фонду, ценные бумаги, составляющие паевой инвестиционный фонд, а также ценные бумаги, в которые размещены пенсионные резервы негосударственного пенсионного фонда), по осуществлению контроля за соблюдением управляющей компанией акционерного инвестиционного фонда, управляющей компании паевого инвестиционного фонда, негосударственным пенсионным фондом (управляющей компанией негосударственного пенсионного фонда) действующего законодательства Российской Федерации, иных подзаконных нормативно-правовых актов и внутренних нормативно-правовых актов, регулирующих и регламентирующих их деятельность, по осуществлению деятельности по ведению реестра владельцев инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов, по осуществлению ведения бухгалтерского учета акционерного инвестиционного фонда и паевого инвестиционного фонда, по оказанию консультационных и информационных услуг акционерному инвестиционному фонду, управляющей компании паевого инвестиционного фонда, негосударственному пенсионному фонду (управляющей компании негосударственного пенсионного фонда) в связи с осуществлением деятельности специализированного депозитария;
- 7) деятельности по **ведению реестра** (деятельность регистратора): владельцев ценных бумаг (сбору, фиксации, обработки, хранению и предоставлению данных, составляющих систему ведения реестра владельцев ценных бумаг), требований кредиторов (в соответствии с законодательством Российской Федерации о банкротстве), владельцев инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов, а также осуществлении функций счетной комиссии при проведении общих собраний акционеров и осуществлении функций трансфер-агента для другого регистратора;
- 8) деятельность **по организации торговли** на рынке ценных бумаг, включая деятельность фондовых бирж, а также фондовых отделов, отделений товарных, товарно-фондовых и универсальных бирж.
- 9) деятельности **финансового консультанта** на рынке ценных бумаг - оказании услуг эмитенту по подготовке проспекта ценных бумаг, по подготовке и экспертизе предоставленных эмитентом проектов корпоративных решений и документации, связанной с выпуском, размещением и организацией обращения эмиссионных ценных бумаг, по подготовке и экспертизе предоставленных эмитентом Проспекта ценных бумаг и Отчета об итогах выпуска ценных бумаг с последующим заверением подписью финансового консультанта, по сопровождению процесса регистрации выпуска ценных бумаг и отчета об итогах выпуска ценных бумаг в уполномоченном

федеральном органе государственной власти, по консультации клиента по действующему законодательству Российской Федерации о раскрытии информации в ходе эмиссии и последующего обращения ценных бумаг;

10) деятельности по оказанию **услуг трансфер-агента** для другого профессионального участника рынка ценных бумаг: выполнение отдельных функций профессионального участника рынка ценных бумаг на основании договора;

11) иных **сопутствующих услуг при осуществлении** профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг.

1.3.3. **лизинговой деятельности** - инвестиционной деятельности по приобретению имущества и передаче его в лизинг.

1.3.4. деятельности **Негосударственного пенсионного фонда** (далее также – НПФ):

- по негосударственному пенсионному обеспечению участников НПФ - аккумулярование пенсионных взносов, размещение и организация размещения пенсионных резервов, учет пенсионных обязательств фонда, назначение и выплата негосударственных пенсий участникам НПФ;

- в качестве страховщика по обязательному пенсионному страхованию - аккумулярование средств пенсионных накоплений, организация инвестирования средств пенсионных накоплений, учет средств пенсионных накоплений застрахованных лиц, назначение и выплата накопительной части трудовой пенсии застрахованным лицам.

- в качестве страховщика по профессиональному пенсионному страхованию - аккумулярование средств пенсионных накоплений, инвестирование средств пенсионных накоплений, учет средств пенсионных накоплений застрахованных лиц, назначение и выплата профессиональных пенсий застрахованным лицам.

1.3.5. деятельности **по доверительному управлению имуществом** – осуществление управления имуществом, переданным доверительному управляющему на определенный срок в интересах учредителя управления или указанного им лица, включая деятельность управляющей компании по управлению (доверительному управлению) имуществом инвестиционных фондов, средствами пенсионных накоплений, средствами пенсионных резервов, средствами страховых резервов.

1.3.6. деятельность **специализированного депозитария** по учету, хранению имущества инвестиционных фондов и контролю за распоряжением имущества инвестиционных фондов, контролю за размещением средств пенсионных резервов.

1.3.7. **биржевая деятельность** – деятельность биржи по осуществлению публичных торгов, проводимых в заранее определенном месте и в определенное время по установленным биржей правилам.

1.3.8. Деятельность **Участника Электронного документооборота** – осуществление прав и обязанностей, полномочий, функций Участника ЭДО, в соответствии с Правилами ЭДО по соблюдению установленного порядка доставки/получения Электронных документов в отношении:

- формирования Электронного документа;
- отправки Электронного документа;
- проверки Электронного документа на целостность, подлинность и соответствие Форматам;
- подтверждения получения Электронного документа;
- отзыва Электронного документа;
- регистрации исходящих Электронных документов;

- регистрации входящих Электронных документов;
- ведения журналов учета Электронных документов;
- ведения архива Электронных документов;
- иных действий (процедур);

при осуществлении Финансовой организацией деятельности по оказанию финансовых услуг с применением Электронного документооборота.

1.3.9. **иные виды деятельности Финансовых организаций**, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4. Застрахованная деятельность, если это предусмотрено договором страхования, может осуществляться с применением Электронного документооборота (ЭДО).

1.5. 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.

1.6. Каждый термин (слово или выражение), определенный и указанный с первой заглавной буквы сохраняет свое значение независимо от того, в каком месте настоящих Правил страхования или договора страхования он встречается. **Термины**, используемые в настоящих Правилах страхования:

**Владелец сертификата ключа электронно-цифровой подписи (Владелец сертификата ключа)** – физическое лицо, на имя которого ЦУС выдан сертификат ключа электронно-цифровой подписи и которое владеет соответствующим закрытым (секретным) ключом электронно-цифровой подписи, позволяющим создавать свою электронно-цифровую подпись в электронных документах (подписывать электронные документы электронно-цифровой подписью).

**Внешние лица** – любые внешние по отношению к Страхователю лица, за исключением Страхователя, работников Страхователя, Выгодоприобретателя, работников Выгодоприобретателя.

**Выгодоприобретатель** – Третье лицо (лица), перед которым у Страхователя возникла обязанности возместить Убытки, в соответствии с условиями договора страхования.

**Договор** – письменное соглашение Страхователя с другим лицом (лицами) об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей.

**Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

**Закрытый (секретный) ключ электронно-цифровой подписи (Ключ ЭЦП)** – уникальная последовательность данных, известная владельцу сертификата ключа электронно-цифровой подписи и предназначенная для формирования Электронно-цифровой подписи.

**Зарегистрированный участник** –полномочный представитель Участника ЭДО (**Владелец сертификата ключа**), регистрационная информация о котором внесена в реестр ЦУС, на имя которого выдан сертификат ключа электронно-цифровой подписи и который владеет соответствующим закрытым (секретным) ключом Электронно-цифровой подписи.

**Имущество:**

- наличные деньги (валюта), монеты;
- слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них;
- драгоценные и полудрагоценные камни ( в том числе неограниченные);
- марки, страховые полисы;
- дорожные чеки, чеки;
- акции, облигации, иные ценные бумаги;
- коносаменты, складские расписки;
- трастовые сертификаты;
- переводные векселя;
- банковские акцепты;
- банковские тратты;
- депозитные сертификаты;
- аккредитивы;
- простые векселя;
- платежные поручения;
- платежные требования государственных органов;
- сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов;
- любые иные обращающиеся и необращающиеся финансовые документы;
- договоры или контракты, обеспечивающие права на денежные средства или имущество;
- другие ценные документы, в т.ч. бухгалтерские книги и другие записи, используемые Страхователем в процессе его деятельности, или в которых Страхователь имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве, и за которые Страхователь несет или не несет ответственность в рамках действующего законодательства РФ.

К имуществу не относятся бухгалтерские и иные записи, сделанные в электронном виде.

**Иск** - письменное требование Третьего лица к Страхователю, включая иски, заявления в суд, подтвержденные доказательствами, о возмещении причиненных Убытков.

**Контрагент Страхователя** - любое лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, на которое Страхователем возложено исполнение своих обязанностей (всех или части) перед другой стороной по Договору либо которое имеет договорные обязательства перед Страхователем.

**Компрометация ключа** – констатация лицом, владеющим Ключом ЭЦП, обстоятельств, при которых возможно несанкционированное использование данного ключа неуполномоченными лицами.

**Лимит ответственности Страховщика** – в пределах страховой суммы, лимит (ограничение) максимального объема обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, в зависимости от определенного условия (события): одного и каждого страхового случая, отдельного вида деятельности, на каждого отдельного Выгодоприобретателя, страхового случая, наступившего в результате указанных в договоре событий (причин), и иных условий, указанных в договоре страхования.

**Организатор системы электронного документооборота (Организатор СЭД)** – юридическое лицо, которое создает организационно-технические предпосылки для осуществления Участниками ЭДО электронного документооборота. Организатор СЭД может одновременно являться и Участником ЭДО.

**Открытый ключ электронно-цифровой подписи** – уникальная последовательность данных, соответствующая Закрытому (секретному) ключу электронно-цифровой подписи,

доступная любому Участнику ЭДО и предназначенная для подтверждения подлинности Электронно-цифровой подписи в Электронном документе.

**Правила электронного документооборота (Правила ЭДО)** – договор или иной документ, инициируемый Организатором СЭД и регламентирующий электронное взаимодействие Участников ЭДО с использованием СКЗИ.

**Работники Страхователя** (далее также – «Работники и руководящие работники Страхователя») – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, если при этом они действуют по заданию Страхователя и под его контролем, включая любых руководящих работников и управленцев, за исключением случаев, когда они осуществляют функции (полномочия) органов управления Страхователя.

**Родственники** – супруги, родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные, имеющие общих отца или мать, братья и сестры.

**Сертификат ключа электронно-цифровой подписи (Сертификат ключа)** – документ на бумажном носителе с собственноручной подписью уполномоченного лица ЦУС или Электронный документ с Электронно-цифровой подписью уполномоченного лица ЦУС, который выдается ЦУС Участнику ЭДО и включает в себя Открытый ключ электронно-цифровой подписи для подтверждения подлинности Электронно-цифровой подписи и идентификации Владельца сертификата ключа электронно-цифровой подписи.

**Система электронного документооборота (СЭД)** – совокупность правил, организационных мер и программно-технических средств (включая СКЗИ), реализованная в рамках взаимодействия Организатора СЭД, ЦУС и Участника ЭДО в целях осуществления Электронного документооборота.

**Система SWIFT** – система электронного документооборота, используемая Обществом Международных Межбанковских Финансовых Телекоммуникаций SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication S.C.);

**Средства криптографической защиты информации (СКЗИ)** – совокупность программно-технических средств, обеспечивающих применение электронно-цифровой подписи и шифрования при организации электронного документооборота.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого, проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

**Страховая сумма** – максимальный (предельный) объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения в денежном выражении по договору страхования.

**Территория страхования** – территория, на которой могут произойти (реализоваться) Застрахованные риски по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования являются служебные помещения Страхователя и его обособленных подразделений, расположенные на территории Российской Федерации в которых осуществляется Застрахованная деятельность.

**Торговые операции** – любые торговые операции с ценными бумагами, металлами, товарами, фьючерсами, опционами, фондами, денежными средствами, иностранными валютами и аналогичными инструментами.

**Третье лицо** (Третьи лица) – любое лицо (вне зависимости, действует оно самостоятельно или через представителя, действующего от имени или по поручению), за исключением Аффилированных лиц Страхователя, Работников Страхователя, Родственников Работников Страхователя.

**Убытки (Убыток) – вред, причиненный Третьему лицу:**

- расходы, которые Третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права;
- утрата имущества Третьего лица;
- расходы Третьего лица на оплату государственной пошлины по заявленному Иску (в случае удовлетворения Иска судом или признания его обоснованным решением Страховщика).

В случае, если это предусмотрено договором страхования, в состав Убытков также включаются неполученные доходы, которые были бы получены при обычных условиях гражданского оборота, если бы право не было нарушено (упущенная выгода).

**Участник электронного документооборота (Участник ЭДО)** – Страхователь, участвующий в Электронном документообороте в качестве отправителя и/или получателя электронных документов.

**Форматы электронного взаимодействия (Форматы)** – форматы обмена Электронных документов, установленные Организатором СЭД.

**Центр удостоверения сертификатов/Удостоверяющий центр (ЦУС)** – Организатор СЭД или иное юридическое лицо, определенное Организатором СЭД, обладающее средствами криптографической защиты информации и правом их распространения среди Участников ЭДО и осуществляющее выдачу сертификатов ключей электронно-цифровой подписи (ЭЦП) и последующее ведение их реестра.

**Электронный документооборот (далее также - ЭДО)** - обмен документами в электронно-цифровой форме в виде электронного сообщения, структура которого соответствует установленным форматам и подписанного Электронно-цифровой подписью при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

**Электронно-цифровая подпись (ЭЦП)** – реквизит электронного документа, аналог собственноручной подписи полномочного представителя участника электронного документооборота, представленная в электронно-цифровой форме, как результат криптографического преобразования с использованием СКЗИ и закрытого ключа электронной цифровой подписи, позволяющая идентифицировать владельца сертификата ключа.

**Электронный документ** – электронное сообщение, структура которого соответствует форматам, установленным Организатором СЭД, и подписанное Электронно-цифровой подписью.

1.6. Третье лицо не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда (Иск о возмещении Убытков) 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 страхования формировать дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования, полисные условия страхования для отдельного договора или отдельной группы договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или отдельную группу страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам страхования. 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.

1.10. Договором страхования может быть предусмотрено исключение или изменение отдельных пунктов разделов 1, 2, 3, 7, 8 настоящих Правил.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ.**

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном действующим гражданским законодательством Российской Федерации, возместить Убытки, причиненные Третьим лицам, при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности в период действия договора страхования.

2.2. **Страховым риском** является предполагаемое возникновение гражданской ответственности Страхователя перед Третьими лицами, при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

2.3. **Страховым случаем** является факт возникновения гражданской ответственности Страхователя по возмещению Убытка, причиненного Третьему лицу, возникшего в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности (указанной в договоре страхования), находящегося в причинно-следственной связи с наступлением Застрахованного риска (события, указанного в договоре страхования) при условии, что:

2.3.1. Иск Третьего лица с требованием о возмещении Убытка впервые предъявлен к Страхователю в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

2.3.2. причинение Убытков Третьему лицу произошло в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

2.3.3. События (Обстоятельства), связанные с наступлением Застрахованного риска, которые повлекли за собой причинение Убытков Третьему лицу, имели место в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.3.4. Обязанность Страхователя по возмещению Убытка, причиненного Третьему лицу возникла, на основании вступившего в законную силу решения суда или в порядке досудебного урегулирования Страхователем по согласованию со Страховщиком.

2.3.5. Страховой случай наступил вследствие событий (обстоятельств), которые не предусмотрены разделом 4 настоящих Правил.

2.3.6. Причиной наступления страхового случая явились события (обстоятельства), которые произошли (имели место) в пределах Территории страхования.

2.4. В целях уменьшения убытков от страхового случая по согласованию Страховщика возмещаются расходы на юридическую защиту Страхователя по Искам предъявленным против него Третьими лицами.

**2.5. Застрахованные риски** - любые события (обстоятельства), указанные в договоре страхования как таковые, наступление которых может повлечь причинение Убытка Третьему лицу, в том числе, но не ограничиваясь:

2.5.1. непреднамеренные деяния (в.т.ч. небрежные действия, ошибки или упущения по небрежности, неосторожность, непреднамеренное нарушение должностных (служебных) обязанностей или какие-либо иные упущения по небрежности) Работников Страхователя;

2.5.2. противоправные деяния Работников Страхователя.

2.5.3. противоправные деяния Внешних лиц;

2.5.4. нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) обязанностей со стороны Контрагента Страхователя;

2.5.5. утрата или повреждение Страхователем (Работниками Страхователя) документов, используемых при осуществлении Застрахованной деятельности;

2.5.6. утрата или повреждение Страхователем (Работниками Страхователя) Имущества;

2.5.7. утрата или повреждение имущества Страхователя (включая электронную технику), используемого для осуществления Застрахованной деятельности;

2.5.8. утрата или повреждение (искажение) информации на электронных носителях, используемой Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности;

2.5.9. поломка, технические сбои электронной техники, сбои в работе программного обеспечения для электронной техники, используемых Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности;

2.5.10. нарушение Страхователем своих обязанностей (функций) Участника ЭДО/Организатора СЭД/Центра удостоверения сертификатов/Удостоверяющего центра(ЦУС)/Трансфер-агентского центра/Транзитного центра(ТАЦ) при осуществлении Застрахованной деятельности с применением Электронного документооборота, в том числе в результате:

- неисполнения или ненадлежащего исполнения работниками Страхователя своих служебных обязанностей связанных с осуществлением Электронного документооборота;

- противоправных деяний работников Страхователя повлекших: использование поддельных (изготовленных в мошеннических целях дубликатов) или скомпрометированных Ключей ЭЦП; уничтожение, копирование, изменение (искажение) данных, содержащихся в Электронном документе; нарушение Зарегистрированным участником по его вине тайны закрытого ключа ЭЦП; использование Зарегистрированным участником для электронной цифровой подписи открытых или закрытых ключей ЭЦП, при наличии у него сведений (информации), что ключи используются или использовались ранее в электронном документообороте;

- противоправные деяния Внешних лиц повлекшие: использование поддельных (изготовленных в мошеннических целях дубликатов) или скомпрометированных Ключей ЭЦП; уничтожение, копирование, изменение (искажение) данных, содержащихся в Электронном документе;

- ненадлежащего функционирования СКЗИ и иного аппаратно-программного обеспечения, используемого при осуществлении электронного документооборота.

2.6. Детализация и подробное описание (уточнение) Застрахованных рисков, а также их объема производится в дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования и/или договоре страхования и/или полисных условиях страхования прилагаемых к договору страхования.

### 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ И СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникают в случаях предусмотренных исключениями (пп. 3.4. – 3.6. настоящих Правил страхования). На Страхователя возлагается бремя доказывания, что ответственность Страхователя, Иски против Страхователя, Убытки, возникшие из/связанные с /или основанные на событиях (обстоятельствах) или действиях не попадают под исключения по настоящим Правилам страхования.

3.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях предусмотренных действующим гражданским законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами страхования.

3.3. Договором страхования и/или полисными условиями страхования прилагаемыми к договору страхования и/или дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования могут быть предусмотрены иные исключения и случаи отказа в выплате страхового возмещения.

3.4. **Общие исключения.** Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникают и не распространяется на ответственность Страхователя, Иски против Страхователя, Убытки, возникающие из/связанные с /или основанные на следующих событиях (обстоятельствах) или действиях:

3.4.1. осуществления деятельности (или оказания услуг), иной, чем Застрахованная деятельность, предусмотренная договором страхования;

3.4.2. если событие или обстоятельство, указанное в договоре страхования как Застрахованный риск, произошло, наступило или имело место за пределами Территории страхования;

3.4.3. любым требованием, предъявленным Аффилированными лицами (или от их имени или по их поручению) Страхователю;

3.4.4. причинением вреда жизни, здоровью, морального вреда, вреда деловой репутации;

3.4.5. уничтожения или повреждение имущества Третьего лица (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.6. уничтожения или повреждение товара или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащее Страхователю, находящегося в любом качестве у Страхователя, а также имуществу, за которое Страхователь несет ответственность (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.7. отказа Страхователя в рамках Застрахованной деятельности обеспечить финансирование, выполнять свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер заема, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

3.4.8. любой ответственности, принятой на себя Страхователем: по условиям и гарантиям подписанного им договора (контракта) или соглашения, или в силу отказа Страхователя от права требования или освобождения им Третьего лица от ответственности, за исключением случаев, когда и при отсутствии таких условий, Страхователь не несет бы ответственность;

3.4.9. преднамеренным нарушением любого законодательства, подзаконных нормативно-правовых актов, локальных и внутренних распорядительных актов, иных норм или требований, обязательных для Страхователя, относящихся к созданию Страхователя, осуществлению им предпринимательской деятельности и Застрахованной деятельности;

3.4.10. несостоятельностью (банкротством) Страхователя;

3.4.11. фактами, обстоятельствами или событиями:

- имевшими место до даты вступления договора страхования в силу или до ретроактивной даты, если она установлена договором страхования; и/или

- обнаруженные Страхователем до даты вступления договора страхования в силу или после окончания срока действия договора страхования ; и/или

- о которых Страхователь уведомил Страховщика или другую страховую организацию до вступления договора страхования в силу и/или после окончания срока действия договора страхования; и/или

- которые повлекли Убытки после окончания срока действия договора страхования;

3.4.12. фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых при разумном, добросовестном подходе привело бы к заключению, что они послужат основанием для предъявления требования против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю и/или сотрудникам Страхователя было известно до даты вступления в силу договора страхования. Во избежание сомнений и разногласий подтверждается, что данное условие не оказывает воздействия на права Страховщика воспринимать указанные факты, обстоятельства или события как сообщение Страховщику заведомо ложных сведений (сокрытие или искажение существенных фактов) об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), что дает Страховщику право считать договор страхования недействительным с даты начала указанного в нем периода страхования;

3.4.13. любыми штрафами, неустойками;

3.4.14. любого требования, предъявленного против Страхователя органами государственной или муниципальной власти, организациями, осуществляющими надзор, контроль или регулирование по отношению к Страхователю, равно как и по их поручению или от их имени, за исключением случаев, когда такие органы или организации действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;

3.4.15. любого требования, судебного процесса начатого одним или несколькими акционерами, учредителями, пайщиками, членами, иными собственниками или учредителями Страхователя, действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от имени или по поручению этих лиц;

3.4.16. снижения стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также требованием, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций (данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);

3.4.17. с утерей стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного имущества или услуги в результате рыночных изменений стоимости такого имущества или услуг;

3.4.18. компенсацией сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или основанных на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов;

3.4.19. просчетом Страхователя в обеспечении страхования или перестрахования, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет: наличием договора (полиса) страхования или адекватностью его условий (покрытия), включая величину страховой суммы, обеспечиваемого таким страхованием;

3.4.20. в результате организации и / или подписания Страхователем какого-либо документа, являющегося или предположительно являющегося страховым или перестраховочным договором (или в результате его неспособности организовать или подписать такой документ), а также любой ответственности Страхователя в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу документа (или неспособность выдать такой документ), являющегося или предположительно являющегося страховым или перестраховочным полисом, сертификатом, ковер нотой, облигаторным перестраховочным договором или дополнением к вышеперечисленным документам;

3.4.21. требованием третьего лица, связанным:

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия; или

- покупкой или продажей акций Страхователя или Аффилированного лица;

3.4.22. непосредственно или косвенно вызванной:

- воздействием ионизирующей радиации, радиоактивным заражением ядерным топливом или ядерными отходами от сгорания ядерного топлива;

- радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными свойствами взрывных ядерных устройств или их компонентов;

3.4.23. фактическим или предполагаемым загрязнением, утечкой или выбросом любых загрязняющих веществ;

3.4.24. напрямую или косвенно из-за или в связи с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войной, бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая разбирательство в судебном порядке, бремя доказывания того, что убыток не подпадает под данное исключение, возлагается на Страхователя;

3.4.25. из-за или в связи с рекомендацией Страхователя по сделкам хеджирования - осуществление одной или нескольких сделок (контрактов) специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. (при этом настоящее исключение не применяется к Убыткам, вызванным исключительно небрежностью работника Страхователя, приведшей к срыву определенной сделки (контракта) хеджирования, который должен был быть заключен) в соответствии с предварительными инструкциями Клиента Страхователя);

3.4.26. деяниями органов управления Страхователя;

3.4.27. противоправными деяниями любых лиц, включая, но, не ограничиваясь, Страхователя, работников Страхователя, Третьих лиц, контрагентов Страхователя, иных внешних по отношению к Страхователю лиц (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.28. деяния контрагентов Страхователя, включая неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств трансфер-агентами Страхователя (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.29. осуществления Страхователем функций трансфер-агента других финансовых организаций (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.30. события, обстоятельства, факты, случаи, которые застрахованы или обычно покрываются другими видами (договорами) страхования (в.т.ч. страхование имущества, страхование финансовых институтов от преступлений), вне зависимости от того, имеются ли у Страхователя такие договоры страхования;

3.4.31. обстоятельств непреодолимой силы (включая, но не ограничиваясь: пожар, аварии систем отопления, водоснабжения, залив, отключение электрической энергии, отсутствие доступа к электро-, (радио-) связи, интернету и т.п.), стихийных бедствий и природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня и т.п.) и последующих пожара, затопления, мародерства и т.п.;

3.4.32. неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем судебных актов (в.т.ч. решений, определений, постановлений, приговоров);

3.4.33. в результате применения Страхователем электронного документооборота - обмена электронными документами с применением электронной цифровой подписи (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.34. сбоя, поломок, отказов, технических ошибок электронно-вычислительной техники, программного обеспечения, коммуникационного оборудования и иной техники, используемой при осуществлении Застрахованной деятельности (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.35. действий вредоносных программ или компьютерных вирусов, включая действия компьютерных вирусов, внесенных работниками Страхователя через электронные носители информации - дискеты, флэш-диски, CD(DVD-) диски и др. носители электронных данных (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.4.36. отсутствия у страхователя источников бесперебойного электропитания устройств хранения, обработки и передачи информации;

3.4.37. отсутствие у Страхователя практики регулярного (каждый рабочий день) резервного копирования электронных баз данных и/или регулярно (каждый рабочий день) обновляемого антивирусного программного обеспечения;

3.4.38. использование Страхователем нелицензионного и/или контрафактного программного обеспечения.

**3.5. Исключения**, указанные в настоящем пункте применяются исключительно к Убыткам, возникшим в связи с **противоправными деяниями Работников Страхователя и/или Внешних лиц**. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникают и не распространяется на ответственность Страхователя, Иски против Страхователя, Убытки, возникающие из/связанные с /или основанные на следующих событиях (обстоятельствах) или действиях:

3.5.1. повреждение любого предмета, включая **имущество** (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором

это предусмотрено договором страхования):

а) хранящееся в персональной депозитной ячейке клиента;

б) находящееся у Страхователя на ответственном хранении по поручению клиента, за исключением принятых на хранение и зарегистрированных на имя клиента ценных бумаг;

3.5.2. передача имущества под угрозой физической расправы или повреждение любого другого имущества;

3.5.3. фальсификация, подделка, внесение в документы, включая дорожные чеки и дорожные аккредитивы несанкционированных изменений (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.4. утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственное хранение Страхователю для продажи за исключением убытков, которые покрываются договором страхования, при условии, что такие утраченные дорожные чеки, за которые Страхователь несет ответственность, впоследствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

3.5.5. получения или исполнения подлинных и поддельных коносаментов, накладных, складских расписок, трастовых расписок, документов, подтверждающих право на взыскание дебиторской задолженности или любых других счетов, документов и расписок, сходных по действию или назначению, за исключением убытков, которые покрываются договором страхования, а также за исключением убытков в связи с физическим повреждением/уничтожением вышеперечисленных документов, если они покрываются договором страхования;

3.5.6. использования банковских кредитных, дебетовых, идентификационных, карт доступа или других карт, которые были выпущены (эмитированы) или выглядят как выпущенные в обращение самим Страхователем или любой другой кредитной организацией (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.7. потеря дохода (прибыли), включая, помимо прочего, проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и подобные доходы

3.5.8. Убытки, понесенные полностью или частично по вине другой Финансовой организации, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (арбитражного управляющего), и связанные с:

а) неуплатой, невозвращением или непоставкой имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;

б) отказом компенсировать Страхователю или Третьему лицу понесенные убытки, за которые эти организации или их работники несут ответственность;

3.5.9. установлением или попыткой установления факта и размера убытков, возмещаемых по настоящим Правилам (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.10. гонорарами, издержками, другими расходами, понесенными Страхователем и/или Третьим лицом при защите своих интересов (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.11. с Торговыми операциями (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.12. естественным износом или старением, постепенным разрушением

имущества, повреждением имущества молью, паразитами и иными вредителями;

3.5.13. вводом, модификацией, уничтожением электронных данных, в том числе программного обеспечения (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.14. получением Страхователем инструкций или сообщений, в том числе в результате ввода Страхователем в свою компьютерную сеть или в любой терминал или принтер телетайпа или другого устройства информации, содержащейся в вышеуказанных инструкциях или сообщениях (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.15. утратой Имущества, доверенного для пересылки почтовой службе;

3.5.16. любыми операциями или действиями Страхователя (или предполагаемыми операциями или действиями) по легализации доходов, полученных незаконным путем, или любой операцией или действиями Страхователя (или предполагаемой операцией или действиями), которые нарушают законодательство, касающееся легализации доходов, полученных незаконным путем, (или любые аналогичные условия и/или правила или инструкции, установленные регулирующим органом или органом государственной власти):

3.5.17. связанные с подделкой или несанкционированным изменением Электронных документов (сообщений) Системы S.W.I.F.T. или иной Системы электронного документооборота, пока эти сообщения находятся в рамках системы, и пока вышеуказанная организация или Организатор СЭД несет ответственность перед своими пользователями за эти сообщения;

3.5.18. в связи с инструкциями, полученными Страхователем по каналу факсимильной связи, копиями инструкций или любыми иными инструкциями, воспроизведенными в электронном виде (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.5.19. в связи с инструкциями, полученными по телексу (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования)

3.5.20. в связи с подделкой, фальсификацией и/или подлогом в результате противоправных деяний Внешних лиц (за исключением случаев, когда в договоре страхования в составе Застрахованных рисков, указан риск умышленных противоправных действий Внешних лиц, направленных на подделку и/или фальсификацию и/или подлог и/или иные несанкционированные противоправные изменения, при этом убытки компенсируется лишь в том случае, если работником Страхователя были точно выполнены положения действующих нормативных документов и внутренних инструкций по проверке подлинности принимаемых документов).

**3.6. Исключения**, указанные в настоящем пункте применяются к Убыткам, возникшим в связи с **электронными и компьютерными (информационными) преступлениями** (противоправными деяниями Внешних лиц и/или иными событиями, указанными в договоре страхования). Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникают и не распространяется на ответственность Страхователя, Иски против Страхователя, Убытки, возникающие из/связанные с /или основанные на следующих событиях (обстоятельствах) или действиях:

3.6.1. совершенные идентифицированным Работником Страхователя, либо лицом



или лицами, находящимися в сговоре с органами управления или Работниками Страхователя (Если Работник Страхователя заранее знал о противоправном (мошенническом) действии, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющимися Работниками Страхователя, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя., то в рамках и целях настоящих Правил страхования такое противоправное (мошенническое) действие будет рассматриваться как совершенное в сговоре. Случаи, когда Работник Страхователя утаил такую информацию под угрозой физической расправы, повреждения помещений или имущества Страхователя, не считаются сговором;

3.6.2. угрозой:

- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки курьером или лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки Страхователь не знал о таких угрозах и такое событие предусмотрено договором страхования как Застрахованный риск; или

- повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя.

3.6.3. утратой электронных данных или их носителей при пересылке по почте или доставке перевозчиком, если транспортировка осуществлялась не на специально оборудованных бронированных автомашинах;

3.6.4. утратой электронных данных или их носителей и компьютерных программ (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.6.5. явившиеся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений; или

- указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи;

или

- указаний или сообщений, переданных устно по телефону (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования); или

- инструкций или сообщений, переданных по телефаксу (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.6.6. поддельными или мошеннически измененными документами, ценными бумагами, любыми иными обрабатываемыми финансовыми или платежными документами, используемыми Страхователем в качестве источника информации для подготовки данных в электронной форме, или вводимых вручную в информационный терминал;

3.6.7. утратой Страхователем обрабатываемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, документов, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и использовались только в такой форме;

3.6.8. получением доступа Внешними лицами к конфиденциальной информации, в том числе, информации о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах;

3.6.9. механических повреждений, недостатков проектирования и сборки, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, электрических неисправностей, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации;

3.6.10. подготовки, внесения изменений или уничтожения компьютерных программ, с целью мошенничества (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования);

3.6.11. вводом электронных данных в санкционированный терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации клиента;

3.6.12. содержащимися в серийных компьютерных программах элементов, противоправно (мошеннически) введенных в эти программы до их приобретения у продавца или поставщика (разработчика);

3.6.13. использованием или разглашением персональных данных, частной информации, конфиденциальной информации;

3.6.14. использованием Страхователем телефонной банковской системы, процессоров голосовой почты, автоматических операторов звонков или компьютерной системы, используемой для направления и маршрутизации телефонных звонков в коммутируемой сети (за исключением случаев, предусмотренных договором страхования и только в том объеме, в котором это предусмотрено договором страхования).

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

4.2. В пределах Страховой суммы могут быть установлены Лимиты ответственности Страховщика.

4.3. При выплате страхового возмещения, оплате расходов в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (Расходов на юридическую защиту Страхователя), страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты (оплаты). После выплаты страхового возмещения, оплаты Расходов на юридическую защиту договор страхования действует в пределах оставшейся части страховой суммы.

4.4. Страховые тарифы по договору страхования рассчитываются Страховщиком на базе разработанных им страховых тарифов и/или действующих локальных актов Страховщика, с учетом оценки вероятности наступления страхового случая, в зависимости от экспертно определяемых факторов риска, характера и размера возможных убытков, величины страховой суммы, установленных лимитов ответственности Страховщика, размера франшизы, и иных обстоятельств, характеризующих степень принимаемого на страхование риска.

4.5. Страховая премия (плата за страхование), которую обязан уплатить Страхователь, устанавливается в договоре страхования и определяется с учетом срока страхования и страхового тарифа.

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

4.7. Датой уплаты страховой премии (или страховых взносов) считается день уплаты наличных денег в кассу Страховщика или его уполномоченному на то представителю, а при безналичной уплате - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.8. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается согласно указанным ниже «Краткосрочным ставкам страховой премии» в следующем размере от суммы годовой премии:

до 1 месяца - 20%	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%
до 6 месяцев - 70%	до 12 месяцев – 100%

Настоящий пункт применяется также при расчете страховой премии при досрочном расторжении договора страхования. При этом настоящий пункт не учитывает расходы на ведение дела.

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

При условной франшизе у Страховщика возникает обязательство по выплате страхового возмещения только в случае, если сумма убытка превышает размер условной франшизы. При этом Страховщик возмещает убыток полностью, если он превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе у Страховщика возникает обязательство по выплате страхового возмещения только сверх указанной в договоре страхования безусловной франшизы и не может превысить указанную в договоре страхования страховую сумму.

## **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, которое является основой для оценки страхового риска Страховщиком и является неотъемлемой частью договора страхования. 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 страхового взноса, и прекращается в 24 часа дня определенного как дата окончания страхования. В договоре могут быть установлены конкретные даты вступления договора в силу и окончания срока страхования (**период страхования**).

5.4. Договором страхования может быть предусмотрена **Ретроактивная дата** (дата начала страхования) - предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению Убытков, причиненных Третьим лицам вследствие событий (обстоятельств), имевших место до даты вступления договора страхования в силу, но обнаруженных Страхователем в течение срока страхования и уведомления о которых направлены Страховщику в установленный для таких уведомлений срок.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрен **Расширенный период обнаружения** - предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению Убытков,

причиненных Третьим лицам вследствие событий (обстоятельств), имевших место в период страхования или до даты вступления договора страхования в силу (если договором страхования установлена ретроактивная дата), но обнаруженных Страхователем в установленный срок после окончания периода страхования, уведомления о которых направлены Страховщику в установленный для таких уведомлений срок.

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.

## **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, в том числе в заявлении на страховании и всех приложениях к нему, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска.

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 Российской Федерации.

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. При признании произошедшего события страховым случаем составить страховой акт после получения от Страхователя (выгодоприобретателя) всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, и 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, 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 5 рабочих дней с момента, когда Страхователю стало об этом известно.

7.3.5. После того, как Страхователю стало известно о предъявлении искового требования, заявления, претензии, 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 письменной форме 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 договором страхования предусмотрено право Третьего лица на предъявление требования непосредственно к Страховщику, и такое 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 право 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 обязанности, указанные 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. Если Страхователь не следует рекомендации Страховщика последний вправе выплатить страховое возмещение в размере не превышающем 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 УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

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

8.1.1. Убытки, причиненные Третьим лицам (выгодоприобретателям) в результате наступления страхового случая при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности:

- расходы, которые Третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права;
- стоимость утраченного имущества Третьего лица;
- расходы Третьего лица на оплату государственной пошлины по заявленному Иску (в случае удовлетворения Иска судом или признания его обоснованным решением Страховщика).

В случае, если это предусмотрено договором страхования, в состав Убытков также включаются неполученные доходы, которые были бы получены при обычных условиях гражданского оборота, если бы право не было нарушено (упущенная выгода).

8.1.2. Расходы Страхователя в целях уменьшения размера ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, - это расходы на юридическую защиту Страхователя по Искам предъявленным против него Третьими лицами.

8.2. Убыток 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.8.1.2 расходы были произведены 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 за весь период страхования.

8.5. При одновременном возмещении Убытков 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 п. 8.1.2., а также в случае урегулирования претензий самим Страхователем при наличии предварительного письменного согласия 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 5 (пяти) 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 причиненного Убытка 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 причиненного Убытка. Определение суммы страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании документов представленных Страхователем.

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 Убытка, причиненного Третьим лицам, и обязанности Страхователя его возместить, а также при наличии спора о причинной связи между страховым случаем и возникшим Убытком, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. При необходимости Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для установления обстоятельств страхового события и определения размера Убытка.

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 (заверенная Страхователем копия Иска Третьего лица к Страхователю);

9.6.4. Документы с описанием события и указанием его причин, размера причиненного (предполагаемого) Убытка, принятых (предполагаемых) мер, направленных на ликвидацию или уменьшение его последствий;

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

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, 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 страхового акта, либо в сроки, указанные в договоре страхования,



- а) перечислением его на расчетный счет Выгодоприобретателя 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 РФ.

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

9.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие обстоятельств, перечисленных в ст. 964 ГК РФ и/или в связи с обстоятельствами, событиями, фактами, убытками, Исками или ответственностью, предусмотренными разделом 3 настоящих Правил страхования, дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования и/или договором страхования, включая полисные условия, прилагаемые к договору страхования (если они предусмотрены договором 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 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. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

11.1. 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. Страховщик отказывается от права требования, которое Страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за Убытки, если таким лицом является Работник Страхователя, но только в случае, если Убыток причинен в результате непреднамеренное деяния Работника Страхователя.

11.2. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.3. 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), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. 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.

## **13. ИДЕНТИФИКАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, СОВМЕСТНО ЗАСТРАХОВАННЫХ КОМПАНИЙ И ПОЛУЧАТЕЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. 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:

13.1.1. 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)

#### 13.1.2. 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. 13.1.1 выше);
- единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 13.1.1 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

13.2. 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 13.1.1 и 13.1.2. 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.

## 14. 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.

**Приложения:**

1. Форма договора страхования ответственности финансовой организации
2. Форма полиса страхования ответственности финансовой организации