

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от « 30 » мая 2025 г. № 16 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п Д.А. Карпов

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ
ИНСТИТУТОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ

Москва, 2025 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА.....	7
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	8
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	9
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	13
11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	15
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	15
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться АО «Баланс Страхование» для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

АО «Баланс Страхование» обязано обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта <http://balance-ins.ru>, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщиком по договору страхования является АО «Баланс Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой

деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://balance-ins.ru>.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании;
- организации, осуществляющие деятельность на рынке ценных бумаг.

2.4. Страхование распространяется также на ответственность за убытки, причиненные работниками как головной организации Страхователя, так и его филиалов, которые указаны в договоре страхования.

Под работниками Страхователя понимаются:

- руководители и сотрудники Страхователя, занятые полный или неполный рабочий день (включая генерального директора и директоров Страхователя, принятых на работу на тех же основаниях, что и другие служащие из числа руководящего состава, работающие по найму, и исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления), при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей;
- руководитель организации Страхователя (не подпадающий под категорию служащих высшего руководящего состава, работающих по найму, в связи с тем, что он является владельцем части уставного капитала организации Страхователя), но лишь во время исполнения им обязанностей, не выходящих за рамки обычных функций служащего, в том числе высшего руководящего состава, а если руководитель действует в любом другом качестве, он не подпадает под вышеуказанное определение, причем в любом случае данная категория не включает лиц, выполняющих обязанности агентов, консультантов, и субподрядчиков Страхователя.

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

2.6. Третьими лицами являются клиенты Страхователя - лица, непосредственно находящиеся со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг.

При предъявлении требования о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение им вреда (убытков) жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при условии, что иски Третьих лиц в связи с возникшими убытками:

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

3.2. По договору страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы - риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, являющегося предметом финансовых услуг Страхователя для Третьих лиц, при условии, что данное имущество находится в собственности Страхователя или находится у него на другом имущественном праве.

В объем финансовых услуг могут входить:

- услуги банков и иных кредитных учреждений;
- услуги инвестиционных компаний;
- услуги организаций, осуществляющих деятельность на рынке ценных бумаг.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

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

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие непреднамеренных действий (бездействий), как то: ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников Страхователя при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций.

4.4. Страхованием также покрываются судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страхованием не покрываются случаи причинения убытков Третьим лицам, которые прямо или косвенно наступили вследствие:

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

компонентов;

- б) военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), вторжения, действий внешних врагов, маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, восстания, революции, мятежа, введения военного положения и узурпации власти, действий законных властей, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.

5.2. Страхованием также не покрываются убытки, возникшие в связи с:

- а) любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем;
- б) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого нечестного, мошеннического, преступного или злоумышленного действия любого руководителя и сотрудника Страхователя, а также его агентов и субподрядчиков;
- в) любой ответственностью, возникающей из (связанной с):
 - любой физической, умственной или эмоциональной травмы, недомогания и болезни, смерти Третьих физических лиц;
 - уничтожения (ущерба) имуществу Третьих лиц, находящемуся у них на праве собственности или ином имущественном праве.
- г) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю, руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя, а также имущества, за которое Страхователь несет ответственность;
- д) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;
- е) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;
- ж) любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;
- з) исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;
- и) исками Третьих лиц, связанных с (возникших из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу настоящего полиса;
- к) исками Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;
- л) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;
- м) любым иском, предъявленным против Страхователя государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;
- н) любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя, действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению;
- о) любым иском Третьего лица, возникающим из (связанным с) снижения стоимости (или

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

- п) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;
- р) любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов.
- с) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого рода просчетов в обеспечении страхования в иных страховых организациях, чем Страховщик по настоящим Правилам, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет, - величиной страховой суммы, наличием или адекватностью покрытия, обеспечиваемого таким страхованием (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);
- т) иском Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций своего клиента):
 - со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;
 - с покупкой или продажей акций Страхователя, его родительской или дочерней компании;
- у) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ;
- ф) любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи с) рекомендации Страхователя по сделкам хеджирования, под которым понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) – денежная сумма, которая определенная Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон, исходя из размера предполагаемых убытков, которые могут быть причинены Третьим лицам в результате оказания им Страхователем финансовых услуг.

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

6.4. Страховщик вправе установить подлимиты ответственности:

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

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

6.5. При заключении договора на несколько лет независимо от количества лет, в течение которых действовал или будет действовать договор страхования, а также страховых премий, которые уже уплачены или будут уплачены по договору, объем ответственности Страховщика от года к году и от периода к периоду не будет аккумулироваться (складываться) и ни в коем случае не может превысить лимитов ответственности, указанных в полисе по каждому году.

6.6. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.7. В соответствии с условиями Договора страхования, франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения.

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

Франшиза применяется к любому и каждому иску Третьих лиц, а если в связи с ошибкой, небрежностью или упущением к Страхователю выдвинуто несколько исков Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества исков Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя, стажа (срока) деятельности Страхователя, наличия франшизы, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его деятельностью за последние годы и иных факторов риска.

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

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют

конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

7.4. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, связанных с тем, что страховая сумма превышает страховую стоимость, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

7.5. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

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

7.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным [законодательством](#) Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом, если иного не предусмотрено договором страхования и законодательством о денежных расчетах, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату ее уплаты (перечисления).

7.7. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком от одного до пяти лет в целых годах.

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

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договором страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной Договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату Третьим лицам в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Правилами страхования.

9.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

9.3. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет:

9.3.1. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий

(разрешений), сертификатов и т.п.;

9.3.2. Копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса, в частности документы, подтверждающие полномочия Застрахованного лица;

9.3.3 Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирующих органов;

9.3.4 Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

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

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

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

9.6. При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

9.7. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

9.8. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования застрахованного лица при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного

получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

9.9. Вступление в силу договора страхования.

9.9.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.9.2. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление по почтовому адресу или адресу электронной почты, согласованным сторонами при заключении Договора страхования и указанным в договоре страхования.

9.9.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого или очередного страхового взноса) или уплаты их не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (первого или очередного взноса), Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление по почтовому адресу или адресу электронной почты, согласованным сторонами при заключении Договора страхования и указанным в договоре страхования.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

9.9.4. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

9.9.5. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 9.9.2 и 9.9.3 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

9.9.6. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 9.9.2. и 9.9.3. настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

9.9.7. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

9.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

9.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

9.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату. Однако, если такое требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

9.14. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования, иначе Страховщик возвращает только часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

9.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;
- отзыв лицензии или ее приостановление на оказание финансовых услуг до окончания действия договора страхования.

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

9.16. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов с момента, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя), направив к нему Заявление о страховом случае.

Страхователь считается впервые получившим известие о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в случаях, если он:

- а) получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе;
- б) узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;
- в) узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

10.2. При личном обращении Страхователя Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления.

В случае, если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.3. Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (Страхователь или Выгодоприобретатель) предоставляет документы:

- 1) иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя;
- 2) подтверждающие свой имущественный интерес (договор на оказание услуг, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков);
- 3) подтверждающие размер причиненного ущерба (выписка из баланса, карточки учета, данные бухгалтерского учета, заключения независимых экспертов, выписки со счетов.)
- 4) В зависимости от характера наступившего страхового случая предоставить подтверждающие документы:
 - Письменные пояснения Страхователя, Работников, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;
 - Любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса, технический сбой и пр.).
 - Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);

- Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы.

В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

10.4. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано Заявление о страховом случае в соответствии с пп. «б» и «в» п. 9.1 и начатые в течение или после истечения периода действия договора, рассматриваются как иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 2 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

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

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

10.7. Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя, вынесенным судами (арбитражными судами) РФ в пределах лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания акта о страховом случае, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения убытков Третьим лицам и размер убытков.

10.8. В течение 10 рабочих дней с момента получения сведений и документов, указанных в разделе 9.3., 10.3., 10.7. настоящих Правил (если иной сокращенный срок не установлен Договором страхования), Страховщик проводит рассмотрение и устанавливает:

- является или нет заявленное Страхователем событие страховым случаем;
- размер страховой выплаты.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.9. При признании случая страховым, Страховщик производит страховую выплату в течение 20 рабочих дней с момент признания случая страховым и определения размера страховой выплаты. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.10. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность

продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.11. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (в отношении физического лица), копии учредительных документов получателя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данных документов.

10.12. Если сумма иска (исков) Третьего лица не превышает лимита ответственности, Страховщик по своему выбору, если посчитает это необходимым, может вступить в переговоры по поводу досудебного урегулирования иска, включая признание ответственности, при этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в полисе.

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

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

10.13. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных страховым законодательством, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя: если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;
- судебное решение против Страхователя было вынесено судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) РФ об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.

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

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

11.4. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок, не превышающий трех дней;

12.1.2. не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах;

12.1.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

12.1.4. по запросу Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах страхования, предоставлять иную информацию в соответствии с законодательством РФ;

12.1.5. получить страховую премию (страховые взносы);

12.1.6. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

12.1.7. после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.1.8. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок 30 календарных дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

12.1.9. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 календарных дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

12.1.10. при принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе;

12.1.11. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в срок 30 календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.;

12.1.12. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его

получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;

12.1.13. по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет;

12.1.14. осуществлять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12.2. Страхователь обязан:

- а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.
- б) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
 - сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;
 - не признавать ответственность по выдвинутому против него иску Третьего лица и не урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;
- передать Страховщику все документы, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.
- г) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования.

12.3. Страховщик вправе:

- а) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- б) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора.

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

- изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя, в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций, либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения, покрытие по договору с этого времени

приостанавливается в отношении всех и любого иска Третьих лиц, первоначально предъявленных после приостановления, до того, как Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия договора на указанных им условиях;

- слияние или приобретение: при слиянии Страхователя с другой организацией, покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации, настоящее страхование приостанавливается до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на продолжение страхования на условиях, указанных Страховщиком после полного изложения Страхователем всех существенных фактов.
- в) при отказе Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, которые были возмещены Страховщиком, или при невозможности осуществления этого права по вине Страхователя, не выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;
- г) по получении письменного уведомления об иске Третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств иска;
- д) по распоряжению Страхователя представлять интересы Страхователя по защите по иску против него Третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

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

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

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по договорам страхования между АО «Баланс Страхование» и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами передаются на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

за причинение убытков

ПОЛИС N _____

Акционерное общество "Баланс Страхование" (далее - Страховщик) и
(далее - Страхователь) на
основании Заявления N _____ от "____" _____ 20____ г. в соответствии с
Правилами страхования ответственности финансовых институтов за причинение
убытков от ____ 2019 года заключили договор страхования.

1. _____ Застрахованное _____ лицо:

- адрес:

2. Срок действия договора:

с "____" _____ 19 __ г. по "____" _____ 19 __ г.

3. Риски, принимаемые на страхование:

а) вред Третьим лицам;

б) судебные издержки - да / нет.

4. Страховая сумма (лимиты ответственности):

- по п.3.а):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.3.б):

в т.ч. по одному страховому случаю:

5. Франшиза:

- по п.3.а):

- по п.3.б):

6. Страховая премия:

Порядок уплаты:

- единовременно / _____

Первый (единовременный) взнос страховой премии уплачен "____" _____

20____ г. в размере:

Второй взнос (при рассроченной уплате) уплатить не позднее "____" _____
20____ г. в размере:

7. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в
Правилах страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков.

8. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами
саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

9. Адреса и банковские реквизиты

10. Способы взаимодействия для предоставления информации (помимо телефонной и почтой
связи _____)

11. Подписывая настоящий Полис страхования (Полис), Страхователь подтверждает, что
получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Правила
страхования, а также другие приложения к настоящему Полису являются его неотъемлемой
частью.

Страховщик:

Страхователь:

ФИО, должность, основание полномочий

(подпись)

МП

МП

Полис выдан: « ____ » _____ 20____ г.

Приложение 2
к Правилам страхования
ответственности финансовых институтов
за причинение убытков

ДОГОВОР

страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков

N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Акционерное общество "Баланс Страхование" (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании Устава, и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании Устава, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик возмещает вред, причиненный в имущественным интересам Третьих лиц в результате ошибок, небрежности или упущения руководителей и/или сотрудников Страхователя при проведении ими в рамках их должностных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведения фьючерсных сделок и иных финансовых операций.

1.2. Заявление N _____ от " ____ " _____ 20__ г. является неотъемлемой частью настоящего Договора,

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок действия договора страхования:

с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г.

2.2. Риски, принимаемые на страхование:

а) вред Третьим лицам;

б) судебные издержки - да / нет.

2.3. Страховая сумма (лимиты ответственности):

- по п.2.2.а):

в т.ч. по одному страховому случаю:

- по п.2.2.б):

в т.ч. по одному страховому случаю:

2.4. Франшиза:

- по п.2.2.а):

- по п.2.2.б):

2.5.

Страховая

премия:

Порядок уплаты:

- безналичным перечислением / наличными деньгами;

- единовременно / _____.

Первый (единовременный) взнос страховой премии следует уплатить не позднее " ____ " _____ 20__ г. в размере:

Второй взнос страховой премии (при рассроченной уплате) следует уплатить не позднее " ____ " _____ 20__ г. в размере:

2.6. Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя, вынесенным судами (арбитражными судами) РФ в пределах лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания Акта о страховом случае, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения вреда Третьим лицам и размер причиненного ущерба.

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя: если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;
- судебное решение против Страхователя было вынесено судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) РФ об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).

3.2. Страхователь обязан:

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

б) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;
- не признавать ответственность по выдвинутому против него иску Третьего лица и не урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;
- передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.

4. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования:
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию

Страхователя или Страховщика или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования:

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

5. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

Способы взаимодействия для предоставления информации (помимо телефонной и почтой связи)

**6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
СТРАХОВЩИК:**

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

7. ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ФИО, должность, основание полномочий

МП

МП

Экз-N ____

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ

Базовая тарифная ставка по страхованию ответственности финансовых институтов за причинение убытков составляет 0,3 (руб.) со 100 рублей страховой суммы¹.

Тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1, исходя из перечня покрываемых договором страхования рисков.

Таблица 1.

Риск	Коэффициент
Пункт 4.3 Правил страхования	0,8
Пункт 4.3 Правил страхования	0,2

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной тарифной ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от размера страховой суммы, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 4.

В зависимости от подлимита ответственности по каждому году страхования, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 1.

В зависимости от подлимита ответственности по каждому риску, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1.

В зависимости от подлимита ответственности по одному страховому случаю, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 1.

В зависимости от подлимита ответственности по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1.

В зависимости от численности персонала Страхователя (Застрахованного лица), к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3.

В зависимости от количества представительств и дополнительных офисов, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3.

В зависимости от наличия и размера предусмотренной договором франшизы, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 2.

В зависимости от периода страхования, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1/365 до 5.

В зависимости от наличия случаев причинения ущерба третьим лицам в течение последних 3-х лет, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 3,5.

В зависимости от типа финансового института к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 3,5.

¹ Базовая ставка рассчитана для договоров с безусловной франшизой 1 500 000 руб.

В случае страхования с валютным эквивалентом страховщик может применять к базовой ставке поправочный коэффициент от 0,8 до 1,3 в зависимости от валюты эквивалента.

По отдельным договорам Страховщик вправе закладывать в тарифную ставку большую или меньшую долю нагрузки, чем это предусмотрено в среднем по портфелю. В зависимости от заложенной в тариф доли нагрузки Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,8 до 1,6.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 2.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.