

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс
Страхование»
от « 30 » мая 2025 г. № 20 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п

Д.А. Карпов

М.П.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО
ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ
БАНКОВ (ВВВ)

Москва, 2025 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА	11
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТАХОВОЙ ТАРИФ.	12
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	17
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	21
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	26
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
12. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН	26

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие «Правила комплексного имущественного страхования банков» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямой реальный ущерб, обнаруженный в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита ответственности).

1.3. 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>.

1.4. Страхователями признаются юридические лица: банки и иные финансовые учреждения (далее - Страхователи, Банки), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.5. При заключении договора страхования Страхователь должен указать основной офис, все филиалы Банка и отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.6. На дочерние организации Страхователя и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности или управлении, в том числе осуществляющие банковскую деятельность, страхование распространяется в случае, если это только прямо указано в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения его имущества, причинения ему ущерба в виде потери дохода в результате подделок и других противоправных изменений документов, противоправных деяний сотрудников Страхователя при проведении банковской или иной финансовой деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен прямой реальный ущерб имущественным интересам Банка, покрываемый страхованием по настоящим Правилам.

По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого Банку причинен прямой реальный ущерб и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. В соответствии с настоящими Правилами, страховой случай в виде ущерба считается наступившим в момент его первичного обнаружения Банком.

3.3. Настоящим страхованием покрываются:

В отношении имущества Банка:

3.3.1. Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), повреждением помещений Банка, деталей их интерьеров, имущества Банка, находящегося в помещениях на застрахованной территории, указанной в Договоре страхования, утраты имущества в результате хищения или попытки хищения, в том числе и тогда, когда лица, виновные в такой утрате не установлены в процессе расследования происшествия компетентными органами, совершения актов вандализма, умышленной порчи (вредительства).

Под имуществом по настоящему пункту Банка понимаются исключительно следующие предметы, которые являются собственностью Банка или за которые Банк несет ответственность в случае их гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения:

- предметы обстановки, интерьера, внутренняя и внешняя отделка, конструктивные элементы помещений;
- оргтехника и бытовая техника;
- канцелярские принадлежности, инвентарь;
- сейфы и хранилища;
- иное оборудование и приспособления, перечисленное в договоре страхования.

В отношении имущества клиентов Банка:

3.3.2. Ущерб, причиненный пропажей из расположенного на территории страхования помещения Банка имущества, принадлежащего клиенту Банка или представителю клиента, в результате хищения имущества, что может повлечь предъявление Банку имущественной претензии.

По настоящему условию не компенсируется ущерб от пропажи ценного имущества, если в пропаже ценностей, принадлежащих клиенту Банка или представителю клиента, был виноват сам клиент Банка (представитель клиента).

Под пропажей/утратой имущества в свете настоящих Правил страхования понимается утрата имущества в результате хищения или попытки хищения, в том числе и тогда, когда лица, виновные в такой утрате не установлены в процессе расследования происшествия компетентными органами.

Под помещениями Банка, упомянутыми в п.п. 3.3.1, 3.3.2, понимаются:

- главный офис Банка, а также другие помещения, которые постоянно или временно используются Банком для осуществления своей деятельности, а также которые указаны в заявлении на страхование;
- офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Банка (Страхователя);

- офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Банка при операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

Конкретный перечень помещений (застрахованная территория), на которые распространяется страховая защита, указывается Сторонами в Договоре страхования.

В отношении ценного имущества Банка при его транспортировке:

3.3.3. Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), повреждением ценного имущества Банка, его утратой (пропажей) в результате хищения или попытки хищения, в том числе и тогда, когда лица, виновные в такой утрате не установлены в процессе расследования происшествия компетентными органами, произошедшими при транспортировке его сотрудниками Банка или курьерской (инкассаторской) организацией на специально оборудованных (бронированных) средствах транспорта по поручению Банка.

Под ценным имуществом понимаются:

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

Под курьерской (инкассаторской) организацией понимается юридическое лицо, предоставляющее на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющее соответствующую лицензию.

Перевозка ценного имущества считается начатой с момента передачи Банком или другим лицом по его поручению под роспись ценного имущества перевозчику. Перевозка считается законченной в момент вручения доставленного ценного имущества получателю или его агенту под роспись.

В отношении документации Банка:

3.3.4. Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), повреждением финансовых документов, представляющих собой внутреннюю производственную документацию Банка и не относящихся к обращаемым на финансовом рынке бумагам, ценностям, их утратой (пропажей), в результате хищения или попытки хищения, но за исключением случаев мошенничества, в том числе и тогда, когда лица, виновные в такой утрате не установлены в процессе расследования происшествия компетентными органами в приговоре, постановлении о приостановлении расследования и т.п., произошедшими, при транспортировке курьерской организацией по поручению Банка.

В отношении документов, выданных Банком:

3.3.5. Ущерб, причиненный подделкой подписи или умышленным внесением других противоправных изменений в выданные Банком:

- чеки (разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает Банк, в виде безусловного приказа клиента Банку, ведущему его текущий счет, уплатить

определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу);

- тратты (переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале);
- векселя (безусловные письменные обязательства, выписанные векселедателем векселедержателю и содержащие обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу);
- банковские акцепты (переводные векселя, акцептованные Банком);
- депозитные сертификаты (документы, выданные Банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени);

В отношении документов, используемых для снятия (получения) денежных средств в Банке:

3.3.6. Ущерб, причиненный подделкой подписей или - умышленным внесением других противоправных изменений, в т.ч. с использованием поддельной подписи, в поручение на снятие денежных средств со счета в Банке или иной документ, позволяющий получить денежные средства со счета в Банке

Ущерб от событий, указанных в п.п. 3.3.5, 3.3.6, компенсируется Страхователю только в том случае, если:

- преступные намерения третьих лиц на снятие денежных средств и поддельность документов подтверждается результатами расследования, проведенного компетентными органами;
- вышеуказанные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;
- сотрудник Банка, работающий с указанными документами, имеет образцы соответствующих подлинных документов (например, карточку с образцом подписи клиента);
- ущерб был понесен только в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправно изменения сотрудник Банка не смог при совершении всех предписанных ему действий и добросовестном поведении своевременно отличить подделку от подлинника.

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

Противоправными изменениями признается внесение письменных изменений в финансовые документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов.

В отношении операций с ценными бумагами:

3.3.7. Ущерб, понесенный Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения дел операций (работы) с документарными ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись; или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения; или
- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Банк понес ущерб); или
- которые были потеряны или похищены у третьих лиц и незаконно представлены в Банк.

Ущерб от указанных выше событий покрывается при условии, что:

- а) ущерб явился следствием операций с ценными бумагами, которые находятся в физическом владении Банка (в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Банк - в физическом владении банка-корреспондента, причем выплата возмещения производится только в том случае, если такое физическое

владение непрерывно продолжалось до времени выявления ущерба). При этом находящимися в физическом владении Банка считаются ценные бумаги:

- в обычных рамках ведения бизнеса заложенные в другом Банке;
 - вложенные на хранение в депозитарий Банка или его банком-корреспондентом;
 - переданные на ответственность трансфер-агента или регистратора Банка или его банком-корреспондентом для регистрации, обмена, конвертации, продажи или передачи другому лицу;
- б) ценные бумаги были выполнены в письменной (документарной) форме, при этом сотрудник Банка, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных документов;
- в) ущерб был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения сотрудник Банка не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

Под ценными бумагами понимаются оригиналы, подделки под оригиналы:

- а) сертификатов акций, свидетельств на долю акций в капитале, варрантов на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;
- б) облигаций хозяйственных товариществ, сходных по форме с корпоративными облигациями, обеспеченных имуществом, в том числе и третьих лиц;
- в) государственных ценных бумаг или ценных бумаг, гарантированных государством, ценных бумаг местных органов власти, долговых обязательств, облигаций, купонов или варрантов, выпущенных в обращение государством или местными органами власти;
- г) закладных на недвижимое имущество; документов, подтверждающих передачу прав по залогу;
- д) простых векселей, за исключением финансовых векселей и собственных и оплаченных Банком;
- е) депозитных и сберегательных сертификатов, полученных Банком от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Банком;
- ж) аккредитивов (банковских документов, выдаваемых по указанию клиента и гарантирующих оплату определенной суммы третьему лицу, как правило, через посредство другого банка, при выполнении оговоренных в них условий).

Не компенсируется ущерб, покрываемый страхованием в соответствии с настоящим пунктом от операций с ценными бумагами, которые содержат только мошеннически подготовленную ложную информацию (эти ценные бумаги не относятся к фальшивым по настоящим Правилам), а также от бездокументарных векселей.

В отношении операций с валютой:

- 3.3.8. Ущерб, понесенный Страхователем в результате добросовестного и обычных в рамках ведения дел операций по принятию в качестве платежного средства фальшивой банкноты, монеты любой страны мира, при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Банком, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

В отношении противоправных действий сотрудников Банка:

- 3.3.9. Ущерб, понесенный Страхователем в результате умышленных противоправных действий, совершенных сотрудником Банка как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения ущерба Банку или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды

Не относятся к незаконной финансовой (материальной) выгоде, покрываемой страхованием в соответствии с настоящим пунктом:

- заработная плата и ее повышение;

- гонорары, комиссионное вознаграждение;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплата проезда, питания, отпуска;
- краткосрочное завладение материальными средствами Банка с их дальнейшей безвозмездной передачей или намерением такой передачи третьим лицам, в т.ч. в виде пожертвований, благотворительности, восстановления справедливости и т. д. («ущерб «Робин Гуд»).

При этом сотрудниками Банка признаются:

- лица (включая руководящих работников, не входящих в правление Банка, Совет Директоров, а также не являющихся работниками коллегиальных и единоличных органов управления банка, созданных и действующих в соответствии с законодательством и не работающих по найму), которые работают в помещениях Банка, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Банка;
- руководящие работники Банка, являющиеся членами правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению правления или совета директоров Банка занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях Банка;
- студенты и иные учащиеся, проходящие практику в помещениях Банка;
- лица, временно работающие в помещениях Банка и под надзором его администрации, за исключением лиц, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

В отношении расходов на защиту:

3.4. Страховщик также компенсирует судебные и юридические расходы, целесообразно и разумно понесенные Страхователем, с предварительного письменного на то согласия Страховщика, при защите в судебном разбирательстве по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием ущербом. Однако оплата таких расходов Страховщиком приводит к соответствующему сокращению агрегатного лимита ответственности и подлимита ответственности по соответствующему покрываемому страхованием ущербу.

3.5. Все случаи возникновения ущерба, понесенного Страхователем в результате как умышленных действий, так и оплошностей (неосторожности) одного лица, независимо от того, является ли это лицо сотрудником Страхователя, рассматриваются в совокупности как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Несмотря на любые иные условия, не являются страховыми случаями, в т.ч. события, формально подпадающие под определения п. 3.3.1-3.3.8, 3.4, а именно:

4.1. Не компенсируется ущерб от пропажи или ущерба, причиненного ценному имуществу, прямо или косвенно вызванного или явившегося следствием террористических актов, за исключением таких действий, совершенных сотрудниками Банка и покрываемых в соответствии с п. 3.3.9 настоящих Правил.

Под террористическими актами признаются действия, определяемые в соответствующих статьях Уголовного кодекса Российской Федерации.

4.2. Не компенсируются ущерб от пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также от сбоев (ошибок) в любых электронных проводках по счетам.

4.3. Настоящим страхованием также не покрывается:

а) ущерб:

- понесенный Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но произошедшего по причинам, начавшим действовать до установленной в договоре страхования даты (т.н. «ретроактивной даты»), если «ретроактивная дата» не установлена - до начала периода страхования;
- обнаруженный Страхователем до начала срока договора страхования;
- обнаруженный по истечении срока договора страхования;
- о котором было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у Страхователя ранее был заключен соответствующий договор страхования;

б) ущерб, полностью или частично возникший в результате действий или ошибок руководителей Банка, являющихся членами правления или совета директоров Банка, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению правления или совета директоров Банка выполнял обязанности наемного работника;

в) ущерб, прямо или косвенно возникший в результате умышленных противоправных действий наемных сотрудников Банка, не влекущих получения незаконной финансовой выгоды в соответствии с п.3.3.9;

г) ущерб, полностью или частично возникший в результате полной или частичной неоплаты или невыполнения обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога или других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.9;

д) ущерб, полностью или частично возникший в результате осуществления Банком платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.3.7, 3.3.9 (в т.ч. ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору);

е) ущерб, возникший в результате ошибочного осуществления Банком платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п.3.3.9;

ж) ущерб, возникший в результате повреждения любого предмета, включая ценное имущество (за исключением ущерба, покрываемого в соответствии с п.3.3.9):

- хранящегося в персональной депозитной ячейке клиента;

з) ущерб, возникший в результате передачи ценного имущества под угрозой физической расправы, требования выкупа или угрозой разрушения другого имущества, за исключением случаев, когда:

- источником угрозы является сотрудник Банка, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды, и если данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9;
- передача ценного имущества производится лицом, находящимся в помещении Банка, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещении Банка, и если данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2;
- передача ценного имущества производится при транспортировке имущества, и под угрозой физической расправы находятся лица, которым был доверен груз для транспортировки, при условии, что до начала транспортировки Банк не имел сведений о готовящемся нападении и что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.п.3.3.3,3.3.4;

и) прямой и косвенный ущерб, возникший в результате иных поддельных и

другим образом противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, за исключением тех, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

к) ущерб, возникший в результате утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственность Банка для продажи за исключением ущерба, который подпадают под покрытие в соответствии с п.п., 3.3.3, 3.3.4, 3.3.9, при условии, что чеки, за которые Банк несет ответственность, в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

л) прямой и косвенный ущерб, возникший в результате операций как с подлинными, так и с поддельными коносаменами, накладными, складскими расписками, расписками в получение имущества в доверительное управление или любыми другими счетами, документами и расписками, сходными по действию или назначению, за исключением ущерба, который подпадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9, а также ущерб, понесенный Банком от утраты документов, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.3. 3.3.4;

м) прямой и косвенный ущерб, возникший в результате операций с пластиковыми кредитными, дебетовыми, идентификационными или другими банковскими картами, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Банком, так и другим финансовым институтом, за исключением ущерба, который попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

н) ущерб, связанный с потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.;

о) ущерб, полностью или частично возникший по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9), и связанные с:

- неуплатой, невозвращением или непоставкой ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;
- отказом компенсировать Банку понесенный ущерб, за который они несут ответственность;

п) ущерб, возникший в результате примененных к Банку штрафных санкций за исключением прямого финансового ущерба, понесенного Банком непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за ущерб, нанесенный их денежным средствам и имуществу при условии, что такой прямой реальный ущерб подпадает под покрытие по настоящему страхованию;

р) косвенные ущерб, возникший в результате наступления страхового случая, а также последующий ущерб любого рода;

с) расходы, понесенные Банком при установлении или попытке установления факта и размера ущерба, покрываемого по настоящему страхованию;

т) расходы, понесенные Банком при защите своих интересов по иску, за исключением юридических расходов, которые подпадают под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

у) прямой или косвенный ущерб по торговым операциям за исключением случаев, когда данный ущерб подпадает под покрытие в соответствии с разделами п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.9;

ф) ущерб, возникший в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми, грибами;

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

ц) ущерб, прямо или косвенно связанный с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена

война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти; причем на любом этапе урегулирования события, имеющего признаки страхового по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказывания того, что ущерб не подпадает под данное исключение, лежит на Страхователе;

ч) любой ущерб, гибель или повреждение имущества, понесенные расходы или юридическая ответственность Банка перед третьими лицами за ущерб, прямо или косвенно вызванный или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);
- использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

ш) ущерб, возникший в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением случаев, когда данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

щ) ущерб, возникший в результате получения или ввода в компьютерную сеть Банка с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9;

ы) прямой или косвенный ущерб, возникший в результате организации и/или подписания какого-либо страхового или перестраховочного договора (или отказа в его организации или подписании) с другим Страховщиком, а также любая ответственность в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного полиса, сертификата, коверноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного ковера, кроме случаев утраты страховой премии или сумм, полученных в качестве страховых возмещений в счет компенсации понесенного Банком ущерба в результате хищений его сотрудниками, и покрывающихся в соответствии с п.3.3.9;

э) ущерб, возникший в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с п.3.3.9.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании на условиях, предусмотренных п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4.- действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- при страховании на условиях, предусмотренных п.п. 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8, 3.3.9, - ущерба от банковской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать,

понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования стороны устанавливают:

- а) агрегатный (общий) лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера ущерба;
- б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по ущербу, обнаруженному в период действия договора, включая судебные расходы и пошлины, однако не превышающие размер агрегатного лимита ответственности независимо от размера ущерба.

Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость (т.е. такой размер ущерба от предпринимательской деятельности Страхователя, который он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.5. В договоре страхования стороны могут указать франшизу - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере или в процентах к страховой сумме или размеру ущерба.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.6. В случае, если ущерб, понесенный Страхователем, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

Франшиза применяется ко всем и каждому случаю независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТАХОВОЙ ТАРИФ.

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. Размер страховой премии (взноса) устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. 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).

6.8. 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. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхового случая произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

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

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

7.3.1. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

7.3.2. Копии документов, подтверждающих наличие у лица, в пользу которого заключен договор (Страхователя) интереса в сохранении застрахованного имущества, (внутренние банковские документы, документы учета и т.д.);

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

7.3.3. 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;

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

Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. По соглашению со Страховщиком, Страхователь вправе представить документы на английском языке. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

7.4. 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 возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику. После заключения Договора письменное Заявление становится его неотъемлемой частью.

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.

7.5. 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.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

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.

7.7. 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.

7.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора страхования (полиса) не производится.

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

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

7.9.1. 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.

7.9.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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.

7.9.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.9.1 и 7.9.2 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;
- 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.

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

7.9.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.9.1 и 7.9.2 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.9.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу.

7.11. Договоры страхования могут быть:

- краткосрочными – со сроком действия один год и менее одного года;
- долгосрочными от 2 до 5 лет.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит ответственности в результате оплаты ущерба по договору) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня

подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении ущерба, впоследствии обнаруженного в отношении этого филиала;

- ликвидации Страховщика - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством.

7.13. 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:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке деятельности Страхователем;
- отзыв лицензии.

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

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

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 (если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления).

7.15. 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.

7.16. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок, если полис или договор страхования не включают содержание Правил страхования.
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.
- в) по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

г) после получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя 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).

д) по устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) или 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.

е) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

ж) Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати календарных дней обязан предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

з) 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 трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

и) 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.

к) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования, расчеты страховой премии

8.2. Страховщик вправе:

а) в случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием ущербом:

- по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;
- не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

б) расторгнуть договор страхования в случаях:

- неуведомления Страхователем Страховщика о слиянии и других видах реорганизации, изменениях в доли собственности и т.п.;
- если руководству или сотруднику Страхователя станет известно о совершении в любое время мошеннических или иных противоправных действий другим руководящим работником или сотрудником Страхователя, независимо от того, подпадает данное действие под страховое покрытие или нет. Однако данное исключение не распространяется на утрату имущества при перевозке под надзором сотрудника Банка в результате умышленных противоправных действий со стороны этого сотрудника, если о таком его деянии стало известно в тот момент, когда такая перевозка уже осуществлялась;

в) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) при заключении договора произвести осмотр объекта страхования, а при необходимости назначить соответствующую экспертизу;

д) при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя 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, расторгнуть договор.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием ущербом:

- немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;
- за свой счет нести юридические расходы при защите от предполагаемых оснований для предъявления исков против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемым настоящим страхованием ущербом, но непосредственно не покрываемым по договору страхования;
- предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю

возможную помощь для осуществления такой защиты;

- в случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли;

не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе юридической защиты;

г) в случае реорганизации, а также при приобретении после вступления договора страхования в силу каким-либо лицом двух и более процентов голосующих акций Страхователя или приобретении акционером Страхователя после вступления договора страхования в силу такого количества голосующих акций, в результате которого количество голосующих акций Страхователя, находящихся в его собственности, достигнет двух и более процентов;

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;
- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;
- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

Невыполнение указанных выше условий рассматривается как решение Страхователя не продолжать дальнейшее действие страхования.

д) при открытии новых офисов в течение действия договора страхования уведомить об этом Страховщика за 30 дней до даты открытия для того, чтобы ущерб по ним подпадал бы под покрытие по договору страхования с момента их открытия;

е) незамедлительно, но в любом случае в течение 30 дней с момента обнаружения любого ущерба, который может привести к возникновению требования по договору страхования, известить об этом Страховщика в письменной форме; причем ущерб считается обнаруженным, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего ущерба, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало ущерб или повлияло на возникновение ущерба, попадающего под покрытие по настоящему страхованию;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер возникновения ущерба.

ж) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с причиненным ущербом.

з) в течение 6 месяцев с момента обнаружения ущерба представить Страховщику документы, заверенные Председателем Правления Страхователя и подтверждающие факт и обстоятельства возникновения ущерба в результате страховых

событий, а также другую необходимую информацию; причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что ущерб был понесен в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении нижеперечисленных объектов возложен на самого Страхователя:

- ущерб, по которому претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.3.3.9, Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за причинение ущерба и другие обстоятельства его возникновения - то, каким незаконным действием был вызван причиненный ущерб; размер незаконной личной выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный ущерб непосредственно в результате незаконных действий;
- ущерб, по которому претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.п.3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что если бы документ не содержал поддельную подпись, не являлся бы фальшивым, или что в него не были бы внесены другие противоправные изменения, Страхователь не понес бы ущерба;
- Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес ущерб в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному страхованию, но способных вызвать ущерб.

8.4. После получения страхового возмещения Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщику все права по взысканию ущерба с виновных третьих лиц в пределах полученной суммы возмещения.

В случае получения Страхователем компенсации за причиненный ущерб от виновных третьих лиц эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этой компенсации (но без учета административных расходов Страхователя) распределяется в следующем порядке:

- а) компенсируется в полном объеме та часть ущерба Страхователя, которая была не оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности (независимо от того, применялась франшиза или нет);
- б) остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если ущерб Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика, и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;
- в) остаток, при его наличии от выплаты, произведенной в соответствии с пп. «б» настоящего пункта, используется для оплаты той части ущерба Страхователя, который не был оплачен Страховщиком ввиду применения франшизы.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан немедленно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех имеющихся документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт возникновения страхового события и размер причиненного ущерба.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

1. письменное заявление о страховом случае;
2. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) (документы подтверждающие право собственности и т.п.);
3. Сведения обо всех поданных ранее Страховщику или любым иным лицам заявлениях

- и уведомлениях об обстоятельствах, связанных с заявленным предполагаемым страховым случаем, постановления, предписания, распоряжения и иные документы компетентных лиц и организаций;
4. Письменные пояснения Страхователя, Работников, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;
 5. Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);
 6. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы;
 7. Документы, подтверждающие умышленное противоправное деяние Работника, если страховой случай связан с преступлением Работника (акт внутреннего расследования, постановление о возбуждении уголовного дела, вступивший в законную силу приговор суда и т.п.).
 8. Документы, подтверждающие размер причиненного ущерба (убытков)
 9. и другие документы, в зависимости от конкретного страхового случая.

Конкретный перечень документов зависит от страхового случая и сообщается Страховщиком Страхователю письменно.

По решению Страховщика, а также в случаях, когда это предусмотрено договором страхования, перечень документов, предоставляемых Страховщику при обращении за страховой выплатой, может быть сокращен.

Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (Страхователь или Выгодоприобретатель) предоставляет документы, подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, выписка из баланса, карточки учета основных средств, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков).

При личном обращении получателя страховых услуг 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.

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 течении 15 (пятнадцати) рабочих дней.

В целях уточнения размера и расследования обстоятельств возникновения события, имеющего признаки страхового, Страховщик всегда имеет право направить в Банк независимого специалиста по оценке ущерба (аварийного комиссара). Страхователь

обязан оказывать аварийному комиссару всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение аварийного комиссара об обстоятельствах возникновения события, имеющего признаки страхового и размере ущерба, считается позицией Страховщика.

При необходимости проведения Страховщиком или его представителем осмотра поврежденного застрахованного имущества согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя по электронной почте или заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- информирования Страхователя иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо (Страхователь) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Если Договором или Правилами страхования предусмотрено, что осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.2. Определение размера страхового возмещения производится с учетом следующих условий:

- а) любые компенсации ущерба по всем видам страховых случаев, полученные Страхователем от третьих лиц (включая возврат основного долга, а также проценты, дивиденды, комиссии и т.п.), независимо от времени их получения, должны быть вычтены из суммы страхового возмещения, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику переплаченную сумму.
- б) размер ущерба по всем видам страховых случаев в отношении ценных бумаг, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их стоимости на момент окончания торгов в рабочий день, предшествующий дню обнаружения ущерба.

В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость указанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов - в арбитражном порядке, причем ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается лимитом ответственности (с учетом

франшизы, если она установлена) и не может быть больше этого лимита даже в том случае, если сумма ущерба, понесенного Страхователем, превышает лимит ответственности.

Если утерянные ценные бумаги, валюта, драгоценные металлы могут быть заменены, Страхователь после согласования со Страховщиком может восстановить их с оплатой расходов Страховщиком.

в) в случае повреждения или утраты Страхователем бухгалтерских, а также других документов, содержащих записи, необходимые Страхователю для работы, Страховщик несет ответственность только в том случае, если данные документы могут быть восстановлены; причем размер возмещения по данному случаю не должен превышать стоимости чистых бланков и стоимости работы, проведенной Страхователем по переписыванию информации.

При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 дней.

9.3. В случае оплаты какого-либо ущерба в рамках договора страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленного по конкретному риску.

Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика считаются выполненными по возмещению ущерба Страхователю по договору страхования, включая возмещение юридических, судебных пошлин и издержек, а также юридическую защиту интересов Страхователя (при этом после получения уведомления от Страховщика о том, что агрегатный лимит исчерпан, Страхователь принимает на себя всю ответственность по своей дальнейшей юридической защите).

В процессе осуществления выплат агрегатный лимит ответственности уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов по принятым на страхование рискам, а в случае, если в процессе осуществления выплат агрегатный лимит ответственности будет сокращен до суммы меньшей, чем подлимит по соответствующему риску, то размеры подлимитов ответственности по рискам должны быть изменены так, чтобы они в сумме (с учетом компенсации на юридические расходы) не превышали агрегатного лимита ответственности.

9.4. Агрегатный лимит покрытия и подлимиты ответственности по принятым на страхование рискам не подлежат ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса.

В случае, если ущерб, понесенный Страхователем, подпадает под покрытие одновременно по нескольким рискам, то максимальный размер компенсации в этом случае не должен превышать максимальный размер подлимита ответственности, оставшегося по какому-либо из этих рисков.

9.5. Если общая сумма ущерба Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по договору страхования, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика по компенсации судебных и прочих юридических расходов ограничивается долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, равной отношению размера компенсации по данному виду ущерба к полной сумме ущерба пол событию.

Такая пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения агрегатного лимита ответственности и подлимита ответственности по соответствующему риску.

9.6. При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части ущерба, которая не покрывается другими договорами страхования, причем в качестве дополнительного страхования возмещение по данному договору страхования не выплачивается до тех пор, пока лимит страхового покрытия по

другим договорам страхования, заключенным ранее, не будет исчерпан в результате выплат.

9.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.8. В течение 10 рабочих дней от даты получения от Страхователя заявления о страховом случае, сведений и документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил (если иной 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.

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

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 настоящей статьи, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.9. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных разделом 9 Правил страхования. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) направление на ремонт либо уведомить о готовности осуществить финансирование приобретения имущества, либо в течение 3 (трех) рабочих дней направить письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Срок страховой выплаты продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному, либо окончания восстановительного ремонта поврежденного имущества, соответственно.

Возмещение вреда посредством организации ремонта осуществляется по направлению (смете на ремонт) Страховщика, в котором указывается адрес ремонтной организации (место проведения ремонтных работ), а также согласованный сторонами срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.

Если иное не установлено законом или договором, приемку выполненных работ производит страхователь (выгодоприобретатель).

В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется Страховщиком посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор продавца осуществляется Страховщиком.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

9.10. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Прав на получение возмещение ущерба, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, не имеют никакие бенефициары кроме Страхователя, на имя которого выдан договор.

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- ущерб возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможный ущерб;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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.

12. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН

12.1. При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг 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.

Приложение 1
к Правилам комплексного
имущественного страхования банков (ВВВ)

ПОЛИС N _____

Акционерное общество "Баланс Страхование" (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании Устава, и _____ (далее - Страхователь) в лице _____, действующего на основании Устава, в соответствии с Правилами комплексного имущественного страхования банков от _____ года заключили договор страхования.

1. Адрес головного офиса Страхователя:

2. Срок действия договора: с " ____ " _____ 200__ г. по " ____ " _____ 200__ г.

3. Дата вступления договора страхования в силу:

4. Риски, принимаемые на страхование:

4.1. Умышленные действия сотрудников - да / нет;

4.2. Пропажа из помещений Банка ценного имущества, принадлежащего:

а) Страхователю - да / нет;

б) клиентам - да / нет;

4.3. Ущерб, возникший при перевозке:

а) ценного имущества - да / нет;

б) финансовых документов - да / нет;

4.4. Ущерб, вызванный подделкой и умышленных изменений:

а) в ценные бумаги - да / нет;

б) в документы, используемые для снятия/получения денежных средств - да / нет;

4.5. Ущерб по операциям с ценными бумагами - да / нет;

4.6. Ущерб от фальшивых банкнот (монет) - да / нет;

4.7. Гибель и повреждение:

а) помещений Страхователя - да / нет;

б) имущества Страхователя - да / нет;

4.8. Компенсация судебных расходов - да / нет.

5. Страховая премия:

Порядок уплаты (нужное подчеркнуть): единовременно / ежегодно / _____.

Первый (единовременный) взнос страховой премии уплачен " ____ " _____ 200__ г.

в размере:

Второй взнос (при рассроченной уплате) уплатить не позднее " ____ " _____ 200__ г. в размере:

6. Дата составления Заявления N ____ на страхование: " ____ " _____ 200__ г.

Заявление на страхование в совокупности с другими документами, представленными Страховщику Страхователем или от его имени, составляет основу данного договора страхования.

7. Агрегатный лимит страхового покрытия по данному Полису должен составлять в совокупности для всего периода действия договора страхования: Подлимиты являются частью агрегатного лимита страхового покрытия и ни в коем случае не рассматривается как дополнения к нему:

-п.4.1:

-п.4.2.а):

-п.4.2.б):

-п.4.3.а):

-п.4.3.б):

- п.4.4.а):
- п.4.4.б):
- п.4.5:
- п.4.6:
- п.4.7.а):
- п.4.7.б):
- п.4.8:

8. Размер франшизы составляет по:

- п.4.1:
- п.4.2.а):
- п.4.2.б):
- п.4.3.а):
- п.4.3.б):
- п.4.4.а):
- п.4.4.б):
- п.4.5:
- п.4.6:
- п.4.7.а):
- п.4.7.б):
- п.4.8:

Если по какому-либо из рисков указана меньшая сумма, то она является франшизой по данному виду риска на период действия договора страхования и применяется вместо общей франшизы, а не рассматривается как дополнение к ней.

9. Лицо (лица), которое Страхователь обязан уведомить о наступившем ущербе:

10. Лицо, уполномоченное Страховщиком, защищать его интересы в юридических разбирательствах:

11. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах комплексного имущественного страхования банков.

12. Иные условия и оговорки сторон, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

13.Адреса и банковские реквизиты:

14. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

15. Приложения:

Правила комплексного имущественного страхования банков АО «Баланс Страхование» от ____ года;

Заявление на заключение договора страхования.

Страхователь Правила получил, ознакомлен, обязуется выполнять.

Страховщик: _____ Страхователь: _____

(ФИО, подпись, основания полномочий)

МП

(подпись)

МП

Полис выдан: " ____ " _____ 200 ____ г.

ДОГОВОР
комплексного имущественного страхования банков
N _____ от " ____ " _____ 200__ 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 Страхователю прямой реальный ущерб, понесенный им в результате проведения банковской деятельности.

1.2. Заявление N _____ от " ____ " _____ 200__ г. в совокупности с другими документами, представленными Страховщику Страхователем или от его имени, составляет основу данного договора страхования.

В Приложении к Заявлению приведены:

- наименования и адреса филиалов;
- опись принимаемого на страхование имущества;
- _____.

1.3. Адрес головного офиса Страхователя:

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Риски, принимаемые на страхование:

2.1.1. Умышленные действия сотрудников - да / нет;

2.1.2. Пропажа из помещений Банка ценного имущества, принадлежащего:

а) Страхователю - да / нет;

б) клиентам - да / нет;

2.1.3. Ущерб, возникший при перевозке:

а) ценного имущества - да / нет;

б) финансовых документов - да / нет;

2.1.4. Ущерб от подделки и умышленных изменений:

а) в ценные бумаги - да / нет;

б) в документы, используемые для снятия/получения денежных средств - да / нет;

2.1.5. Ущерб по операциям с ценными бумагами - да / нет;

2.1.6. Ущерб от фальшивых банкнот (монет) - да / нет;

2.1.7. Гибель и повреждение:

а) помещений Страхователя - да / нет;

б) имущества Страхователя - да / нет.

2.1.8. Компенсация судебных расходов - да / нет.

2.2. Агрегатный лимит страхового покрытия по данному договору должен составлять в совокупности для всего периода действия договора страхования:

Подлимиты являются частью агрегатного лимита страхового покрытия и ни в коем случае не рассматриваются как дополнения к нему:

-п.2.1.1:

-п.2.1.2.а):

- п.2.1.2.6):
- п.2.1.3.a):
- п.2.1.3.6):
- п.2.1.4.a):
- п.2.1.4.6):
- п.2.1.5:
- п.2.1.6:
- п.2.1.7.a):
- п.2.1.7.6):
- п.2.1.8:

2.3. Франшиза по каждому по событию, предусмотренному:

- п.2.1.1:
- п.2.1.2.a):
- п.2.1.2.6):
- п.2.1.3.a):
- п.2.1.3.6):
- п.2.1.2.1.6):
- п.2.1.5:
- п.2.1.6:
- п.2.1.7.6):
- п.2.1.8:

2.4. Страховая премия:

- п.2.1.1:
- п.2.1.2.a):
- п.2.1.2.6):
- п.2.1.3.a):
- п.2.1.3.6):
- п.2.1.4.a):
- п.2.1.4.6):
- п.2.1.5:
- п.2.1.6:
- п.2.1.7.a):
- п.2.1.7.6):
- п.2.1.8:

Итого к уплате безналичным перечислением:

Взнос страховой премии (единовременный или первый) следует уплатить не позднее "___" _____ 200__ г. в размере:

В случае рассроченной уплаты страховой премии второй взнос уплатить не позднее "___" _____ 200__ г. в размере:
г. по

2.5. Дата действия договора страхования: с "___" _____ 200__
"___" _____ 200__ г. (с 12.00 по полудню по местному времени).

Дата вступления договора страхования в силу: "___" _____ 200__.

2.6. Страховое возмещение выплачивается в течение в течение 20 рабочих дней с момента признания случая страховым, определения размера страховой выплаты и подписания акта о страховом случае.

2.7. Не подлежат возмещению ущерб, 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;
- ущерб возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязуется:

- а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок, если полис или договор страхования не включают содержание Правил страхования.
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.
- в) по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

г) после получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя 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).

д) по устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) или 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.

е) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

ж) Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати календарных дней обязан предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

з) 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 трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

и) 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.

к) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования, расчеты страховой премии.

3.2. Страхователь обязуется:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) в случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемым настоящим страхованием ущербом: немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске (судебном процессе) и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений и других документов судебной процедуры; сам нести юридические расходы при защите от предполагаемых оснований для предъявления исков против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемым ущербом, но непосредственно не покрываемых по договору страхования; дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты; в случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли; не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе юридической защиты;

г) в случае консолидации, слиянии с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя, в т.ч. в случае, если в руках одного держателя акций или объединившейся группы акционеров концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса: уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении; оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется; получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями; в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своей согласии с предложенными сроками и условиями; уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения);

д) при открытии новых офисов в течение действия договора страхования уведомить об этом Страховщика за 30 дней до даты открытия для того, чтобы ущерб по ним автоматически попадал бы под покрытие по договору страхования с момента их открытия;

е) как можно раньше, но в любом случае в течение 30 дней с момента обнаружения любого ущерба, который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме;

ж) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим ущербом.

з) в течение 6 месяцев с момента обнаружения ущерба представить Страховщику документы, заверенные его финансовым директором и подтверждающие факт возникновения ущерба, а также другую необходимую информацию.

3.3. Стороны обязаны извещать друг друга обо всех изменениях в своей деятельности, которые могут повлиять на соблюдение условий настоящего договора.

3.4. Стороны обязуются не разглашать сведения, являющиеся коммерческой тайной, ставшие известными в связи с действием настоящего договора.

3.5. Споры, возникающие при исполнении договора, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия - в суде или арбитражном суде.

4. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит покрытия в результате оплаты ущерба по договору) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- неуплаты Страхователем страховой премии в срок и в размере установленные договором сроки;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении ущерба, впоследствии обнаруженного в отношении этого филиала;
- ликвидации Страховщика - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством.

4.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика или по взаимному соглашению сторон, о чем стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования:

- а) 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;
- б) 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 истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Адрес:

Тел: Факс:

Расчетный счет:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:

Тел: Факс:

Расчетный счет:

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

8. ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЮ) ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ, ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

9. Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила комплексного имущественного страхования банков АО «Баланс Страхование» от ____ года.

Страхователь Правила получил, ознакомлен, обязуется выполнять.

ПОДПИСИ СТОРОН
СТРАХОВЩИК:

(ФИО, подпись, основания полномочий) МП

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ИМУЩЕСТВЕННОМУ СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ (ВВВ)

Базовая тарифная ставка по комплексному имущественному страхованию банков (ВВВ) составляет 5 (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 3.3.1 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.2 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.3 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.4 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.5 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.6 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.7 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.8 Правил страхования	0,0625
Пункт 3.3.9 Правил страхования	0,5

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 риску, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 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 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

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

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.