

«УТВЕРЖДАЮ»



П РА В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховой случай
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (далее - Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организацией, специализирующейся на оказании финансовых услуг, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

Третьими лицами являются лица, которым Страхователь (Застрахованное лицо) оказывает финансовые услуги, при этом страхование не может распространяться на случаи вреда, причиненного в результате нарушения договоров, заключенных между Страхователем (Застрахованным) и Третьими лицами на оказание финансовых услуг.

В соответствии со ст.1068 ГК РФ вред, причиненный работником юридического лица при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещает юридическое лицо. В соответствии с Письмом Департамента страхового надзора Минфина России от 23 октября 1997 г. № 24-11/05 юридическое лицо вправе застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Данный вид страхования в соответствии с Классификацией по видам страховой деятельности (приложение № 2 Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденных приказом Росстрахнадзора от 19.05.94 г. № 02-02/08) относится к страхованию иных видов ответственности.

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, являющиеся финансовыми институтами, под которыми подразумеваются организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии (или разрешения, выданного в иной форме в соответствии с законодательством), выданной Федеральной службой по финансовым рынкам, ЦБ РФ или органами исполнительной власти, получивших право на выдачу таких лицензий (разрешений), заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании, управляющие компании;
- финансовые брокеры;
- депозитарно-расчетные объединения и расчетно-депозитарные организации;
- клиринговые палаты;
- фондовые биржи и иные организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договор о страховании третьих лиц (далее - Застрахованные лица), которыми по настоящим Правилам могут быть дочерние организации, указанные в договоре страхования, деятельность по оказанию финансовых услуг которых соответствует условиям, перечисленным в п.1.2 настоящих Правил, и более 50% акций которых принадлежат Страхователю либо полностью контролируется им (Страхователь является единственным учредителем).

В случае, когда по договору застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.4. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя (кроме действий, которые Страхователь обязан выполнять лично).

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Страхованием покрываются действия работников Страхователя (Застрахованного лица), под которыми понимаются:

- руководители и сотрудники Страхователя (Застрахованного лица), занятые полный или неполный рабочий день (включая генерального директора и директоров Страхователя (Застрахованного лица), принятых на работу на тех же основаниях, что и другие служащие из числа руководящего состава, работающие по найму, и исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления), при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей;

- руководитель организации Страхователя (Застрахованного лица), не подпадающий под категорию служащих высшего руководящего состава, работающих по найму, в связи с тем, что он является владельцем части уставного капитала организации Страхователя (Застрахованного лица), но лишь во время исполнения им обязанностей, не выходящих за рамки обычных функций служащего, в том числе высшего руководящего состава, а если руководитель действует в любом другом качестве, он не подпадает под вышеуказанное определение, причем в любом случае данная категория не включает лиц, выполняющих обязанности агентов, консультантов, и субподрядчиков Страхователя (Застрахованного лица).

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда имущественным интересам Третьих лиц при условии, что иски Третьих лиц за причинение вреда:

- покрываются страхованием, если они выдвинуты против Страхователя (Застрахованного лица) в течение действия договора;

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

- не связаны с ответственностью за невыполнение договорных обязательств Страхователя (Застрахованного лица) с лицом, чьим имущественным интересам был причинен вред.

2.2. Под деятельностью по оказанию финансовых услуг, в результате которой может быть причинен вред Третьим лицам, понимается:

2.2.1. деятельность на рынке ценных бумаг:

- брокерская деятельность (кроме операций с физическими лицами);
- брокерские операции с физическими лицами;
- дилерская деятельность;
- деятельность по доверительному управлению ценными бумагами;
- депозитарно-попечительские операции;
- депозитарно-хранительские операции;
- клиринговая деятельность;
- деятельность по организации торговли ценными бумагами;

2.2.2. деятельность по операциям с ценностями:

- денежными знаками (валютой);
- драгоценными металлами;

2.2.3. деятельность по проведению срочных сделок:

- сделок с опционами;
- фьючерсных сделок.

2.3. Под ценными бумагами, операции с которыми совершаются Страхователем (Застрахованным лицом), по настоящим Правилам понимаются:

- государственные ценные бумаги;
- ценные бумаги субъектов РФ и муниципальных образований;
- корпоративные ценные бумаги.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт наступления ответственности за вред Выгодоприобретателям, причиненный в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников Страхователя (Застрахованного) при проведении ими в рамках их должностных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведения фьючерсных сделок и иных финансовых операций, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

3.3. Случай причинения вреда признается страховым, если вред причинен в результате:

3.3.1. для деятельности на рынке ценных бумаг:

- возникновения непреднамеренной ошибки (небрежности) при ведении реестра акционеров, влекущей необоснованное списание (зачисление) определенного количества ценных бумаг на лицевой счет зарегистрированного в реестре лица;
- возникновения непреднамеренной ошибки (небрежности) при ведении депозитарного учета, повлекшей необоснованное списание (зачисление) определенного количества ценных бумаг на счет-депо Третьего лица;
- возникновения непреднамеренной ошибки (небрежности) при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами - в случаях, если работник Страхователя (Застрахованного) непреднамеренно совершил операции по сделке с лицом, не уполномоченным на операции по сделке в соответствии с учредительными документами Третьего лица или доверенностью от имени Третьего лица;
- потери документов Третьего лица, повлекшей его убытки, при транспортировке этих документов в хранилище реестра акционеров сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица) или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя (Застрахованного);
- умышленных противоправных действий (бездействием) работников Страхователя либо умышленными противоправными действиями иных лиц. К указанным противоправным действиям (бездействию) относятся преступления в сфере компьютерной информации, преступления, направленные против интересов службы в коммерческих и иных организациях, преступления в сфере экономики и другие правонарушения.

3.3.2. для деятельности по операциям с ценностями:

- ошибок (небрежности) в пересчете валютного курса (для денежных знаков) или действующих значений фиксинга на аффинированное золото, серебро, платину и палладий (для драгоценных металлов) в российские рубли;
- ошибок (небрежности) при переводе валюты или драгоценных металлов (списания

валюты или драгоценных металлов с соответствующего счета Третьего лица с одновременным их зачислением на счет другого лица в банке);

- умышленными противоправными действиями работников Страхователя либо умышленными противоправными действиями (бездействием) иных лиц. К указанным противоправным действиям (бездействием) относятся преступления в сфере компьютерной информации, преступления, направленные против интересов службы в коммерческих и иных организациях, преступления в сфере экономики и другие правонарушения.

3.3.3. для деятельности по проведению срочных сделок:

- неверного информирования (непреднамеренного дезинформирования) Страхователем (Застрахованным) Третьих лиц в отношении спецификации опционов или фьючерсов, с которыми совершаются сделки (данные о базовых активах, сроках их поставки, цены исполнения, первоначальной маржи, вариационной маржи по фьючерсу и премии по опциону, днях торговли, шаге цены и допустимых изменениях цены за торговую сессию, ограничениях на общее количество открытых позиций, расчета цены по принудительному закрытию позиций, размера комиссионного и иных сборов и т.п.);

- неинформирования Страхователем (Застрахованным) Третьих лиц о заведомо неблагоприятных факторах совершения срочных сделок (неизвещение о возникновении ситуаций, которые могут повлечь принудительное закрытие позиций, о возникшей несостоятельности членов секции срочных сделок и т.п.).

3.4. Страхованием также покрываются судебные издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение вреда Третьим лицам в результате его деятельности.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

4.1.2. военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), вторжения, действий внешних врагов, маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. гражданской войны, восстания, революции, мятежа, введения военного положения и узурпации власти, действий законных властей, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного лица) или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.

4.2. Страхованием не покрываются убытки, возникшие в связи с:

4.2.1. любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.2. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого нечестного, мошеннического, преступного или злоумышленного действия любого руководителя и сотрудника Страхователя (Застрахованного лица), а также его агентов и субподрядчиков;

4.2.3. любой ответственностью, возникающей из (связанной с):

- любой физической, умственной или эмоциональной травмы, недомогания и болезни, смерти Третьих физических лиц;

- уничтожения (ущерба) имуществу Третьих лиц;

4.2.4. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю (Застрахованному лицу), руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя (Застрахованного лица), а также имущества, за которое Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность;

4.2.5. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;

4.2.6. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя (Застрахованного лица) обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер заема, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

4.2.7. любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя (Застрахованного лица), либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя (Застрахованного лица), его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;

4.2.8. исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.9. исками Третьих лиц, связанных с (возникших из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу настоящего полиса;

4.2.10. исками Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя (Застрахованного лица), причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю (Застрахованному лицу) было известно до даты вступления в силу договора страхования;

4.2.11. любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;

4.2.12. любым иском, предъявленным против Страхователя (Застрахованного лица) государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.13. любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя (Застрахованного лица), действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению;

4.2.14. любым иском Третьего лица, возникающим из (связанным с) снижением стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также иском, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем (Застрахованным лицом) или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций. Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным ошибочными действиями руководителя или сотрудника Страхователя

(Застрахованного лица), приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.15. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потерей стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;

4.2.16. любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю (Застрахованному лицу), или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя (Застрахованного лица) обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов;

4.2.17. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого рода просчетов в обеспечении страхования в иных страховых организациях, чем Страховщик по настоящим Правилам, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет, - величиной страховой суммы, наличием или адекватностью покрытия, обеспечиваемого таким страхованием. Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя (Застрахованного лица), явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.18. иском Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) действует на основании специальных инструкций своего клиента):

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем (Застрахованным лицом) другого предприятия;
- с покупкой или продажей акций Страхователя (Застрахованного лица), его родительской или дочерней компании;

4.2.19. любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ;

4.2.20. любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи) с рекомендацией Страхователя (Застрахованного лица) по сделкам хеджирования, под которым понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя (Застрахованного лица), приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя (Застрахованного лица).

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (агрегатным лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

5.2. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования.

В случае, если законодательством определен минимальный размер страховой суммы при осуществлении отдельных видов деятельности на рынке финансовых услуг, страховая сумма по договору страхования не может быть установлена ниже этого размера.

5.3. Общая ответственность Страховщика, включая издержки истца, если суд обязывает Страхователя (Застрахованного лица) произвести их оплату, и подтвержденные расходы Страхователя по защите, не превышает указанного в договоре агрегатного лимита ответственности по всем искам Третьих лиц против Страхователя (Застрахованного лица),

выдвинутых в течение периода действия договора.

5.4. Страховщик вправе установить подлимиты ответственности (кроме случаев, оговоренных законодательством при осуществлении отдельных видов деятельности на рынке финансовых услуг):

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

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

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

5.6. 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).

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

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

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов.

6.4. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором).

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

6.5. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком от одного до пяти лет в целых годах (если иной срок не предусмотрен договором).

7.2. Договор страхования не может превышать срок действия лицензии (разрешения) Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление его предпринимательской деятельности по оказанию финансовых услуг.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица) по оказанию финансовых услуг Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

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

- неурегулированных к началу заключения договора страхования имущественных претензий;
- исках, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние 3 года в связи с его деятельностью;
- заключенных ранее и / или действующих договоров страхования ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и т.п..

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

К Заявлению должны быть приложены следующие документы или их нотариально заверенные копии:

- Устав Страхователя (Застрахованного лица);
- лицензия (разрешение) на осуществление финансовой деятельности;
- бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату;
- аудиторское заключение;
- иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

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

8.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

8.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. истечения срока действия;

8.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.8.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки (если иное не предусмотрено договором)

8.8.4. ликвидации Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

8.8.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.8.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. 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, в результате:

- прекращения Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке предпринимательской деятельности по оказанию финансовых услуг;
- отзыва лицензии (разрешения) Страхователя (Застрахованного лица) или приостановления срока ее действия до окончания действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

X. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о случае причинения вреда Третьим лицам, обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов с момента, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя), направив к нему Заявление о страховом случае.

Страхователь (Застрахованное лицо) считается впервые получившим известие о причинении вреда в случаях, если он:

10.1.1. получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участие в арбитражном процессе;

10.1.2. узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;

10.1.3. узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

10.2. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователю (Застрахованному лицу), являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано Заявление о страховом случае в соответствии с п.п.10.1.2 и 10.1.3 настоящих Правил и начатые в течение или после истечения периода действия договора, рассматриваются как иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя (Застрахованного лица) в тот момент, когда Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 2 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя (Застрахованного лица).

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

10.4. При страховании одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования. Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех договорах страхования, заключенных им с другими страховщиками в отношении рисков, застрахованных по настоящим правилам.

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

10.6. Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя (Застрахованного лица), вынесенным судами (арбитражными судами) РФ

в пределах лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания страхового Акта, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения вреда Третьим лицам и размер причиненного ущерба.

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

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

10.8. Страховое возмещение по случаям вреда, причиненного в результате осуществления Страхователем или Застрахованным лицом (банковскими и иными кредитными учреждениями, инвестиционными компаниями, финансовыми брокерами, депозитарно-расчетными объединениями и расчетно-депозитарными организациями, клиринговыми палатами, фондовыми биржами) деятельности на рынке финансовых услуг, может определяться:

10.8.1. при осуществлении деятельности на рынке ценных бумаг: путем оценки стоимости ценных бумаг и наличности на основе их среднерыночной цены или стоимости на день, следующий за днем обнаружения обстоятельств, послуживших возникновению ответственности или убытка (праздничные и выходные дни исключаются):

- стоимости необоснованно списанных (зачисленных) ценных бумаг на лицевой счет зарегистрированного в реестре лица на момент окончания торгов данными ценными бумагами на день, предшествующий дню списания (зачисления) в реестре акционеров;
- стоимости необоснованно списанных (зачисленных) ценных бумаг на момент окончания торгов данными ценными бумагами на день, предшествующий дню списания (зачисления) на счет-депо Третьего лица;
- убытков от неисполнения (ненадлежащего исполнения) сделки, возникших в результате непреднамеренной ошибки при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами;
- стоимости утраченных документов Третьего лица и / или убытков от нарушения сроков доставки при транспортировке этих документов в хранилище реестра акционеров, однако если утраченные документы могут быть заменены (восстановлены), Страхователь (Застрахованное лицо) после согласования со Страховщиком может восстановить их с оплатой расходов на их замену (восстановление) Страховщиком.

10.8.2. при осуществлении деятельности по операциям с ценностями: с оценкой любой потери прибыли, понесенной Третьим лицом, с учетом срока, за которой средства в размере потерянной прибыли могли принести дополнительный доход:

- разницы между ошибочно и реально произведенным пересчетом в российские рубли валюты или значений фиксинга на драгоценные металлы;
- суммы ошибочно переведенной валюты или драгоценных металлов;

10.8.3. при осуществлении деятельности по проведению сделок с опционами и фьючерсных сделок: с оценкой, когда необходима немедленная замена, как в случае с депозитными сертификатами и аналогичными документами, стоимости заемных денег с целью получения такой замены:

- разницы между стоимостью срочных сделок, спецификация по которым была недостоверна, и стоимостью замены;
- совершенной сделки, ошибочно совершенной в результате неинформирования Третьего лица Страхователем (Застрахованным лицом).

XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.1.1. 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;

11.1.2. страховый случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;

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

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю и Застрахованному лицу, если он не является Страхователем, в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).

12.2. Страхователь обязан:

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

В частности, но не исчерпываясь этим, Страхователь обязан сообщать о фактах:

- нарушения требований действующего законодательства;
- уменьшения собственных средств до размера, ниже установленного требованиями государственных органов для финансовой деятельности Страхователя;
- неисполнения предписаний государственных органов в связи с нарушением Страхователем законодательных и нормативных актов;
- осуществления деятельности, на которую не получена или приостановлена лицензия (разрешение);
- совершения сделок в пользу Страхователя при наличии конфликта интересов Страхователя и его клиентов;

12.2.2. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены

Страхователю;

- сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

- не признавать ответственность по выдвинутому против него иску или претензии Третьего лица и не урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

- передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.

12.3. Страховщик вправе:

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

12.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора.

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

- изменения в управлении Страхователем (Застрахованным лицом): если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя (Застрахованного), в связи со слиянием Страхователя (Застрахованного лица) с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций, либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователя (Застрахованного лица) произойдут изменения, покрытие по договору с этого времени приостанавливается в отношении всех и любого иска Третьих лиц, первоначально предъявленных после приостановления, до того, как Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия договора на указанных им условиях;

- слияние или приобретение: при слиянии Страхователя (Застрахованного лица) с другой организацией, покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации, настоящее страхование приостанавливается до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на продолжение страхования на условиях, указанных Страховщиком после полного изложения Страхователем всех существенных фактов.

12.3.3. при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, которые были возмещены Страховщиком, или при невозможности осуществления этого права по вине Страхователя (Застрахованного лица), не выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

12.3.4. по получении письменного уведомления об иске Третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств иска;

12.3.5. по распоряжению Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы по защите по иску против него, однако защита интересов Страхователя (Застрахованного лица) не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

12.4. Страхователь вправе:

12.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

12.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством.

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

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

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

XIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

13.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.