



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор**

\_\_\_\_\_ п/п \_\_\_\_\_ **М.А. Тихонова**  
**«30» июля 2019 г.**

Приложение к Приказу от 30.07.2019 №20-1/591

***Предыдущие редакции:***

*от 16.02.1998*

*от 07.06.2013*

Регистрационный номер: 127

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ (ВВВ)**

**Москва  
2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения .....	3
2. Договор страхования .....	6
3. Объект страхования .....	9
4. Страховые риски. Страховые случаи .....	10
5. Исключения из страхования .....	12
6. Страховая сумма. Страховая стоимость .....	145
7. Срок действия договора страхования .....	16
8. Франшиза .....	17
9. Страховая премия.....	178
10. Изменение страхового риска .....	19
11. Обязанности сторон при наступлении страхового случая .....	20
12. Выплата страхового возмещения.....	26
13. Суброгация.....	30
14. Порядок разрешения споров и взаимодействия сторон .....	30

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комплексного страхования банков (ВВВ) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщиком», заключает договоры страхования с юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц-получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

**«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

**«Страхователь»** означает юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Таким лицом может являться: банк и иное кредитно-финансовое учреждение (далее - Банк), получившее в установленном законодательством РФ порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющееся резидентом России или представительством банка-нерезидента, аккредитованного в установленном порядке.

Страхователь, в качестве лица, заключающего договор страхования в свою пользу, должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре имущественный интерес в сохранении предмета страхования (застрахованного имущества) по страховым случаям, перечисленным в подпунктах 4.4.1 – 4.4.3 настоящих Правил;

**«руководящий работник Страхователя»** означает физическое лицо, которое осуществляет управленческие, организационно-распорядительные функции от имени Страхователя;

**«помещения Банка»** означает главный офис, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются, используются Банком для осуществления своей банковской или иной финансовой деятельности, которые указаны Страхователем в заявлении о страховании.

*К помещению Банка* (при условии указания в заявлении о страховании) могут относиться: офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя; офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при

подобных операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств;

**«курьерская (инкассаторская) организация»** означает компания - перевозчик, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющая собственную лицензию;

**«страховая сумма»** означает сумму, в пределах которой Страховщик обязан выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая;

**«страховая премия»** означает плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику;

**«повреждение имущества»** означает потерю застрахованным имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых не превышают действительную стоимость имущества.

В целях настоящих Правил к имуществу относиться предмет страхования (застрахованное имущество);

**«гибель (уничтожение) имущества»** означает потерю застрахованным имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых превышают действительную стоимость имущества, либо потерю имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

**«утрата (пропажа) имущества»** означает противоправное и безвозмездное изъятие застрахованного имущества у его собственника (владельца), либо отсутствие у собственника (владельца) реальной возможности по своему усмотрению распоряжаться таким имуществом;

**«ущерб»** означает расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб);

В целях настоящих Правил в договорах страхования могут наряду с термином «ущерб» использоваться следующие словосочетания: «прямой ущерб», «реальный ущерб»;

**«косвенные убытки»** означает неполученные доходы, которые лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

**«страховая стоимость»** означает действительную стоимость предмета страхования (застрахованного имущества) в месте его нахождения в день заключения договора страхования, которая определяется путем проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от владельцев, предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений) либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе; возможно определение страховой стоимости с учетом восстановления имущества (восстановительной стоимости имущества);

**«стоимость имущества»** означает страховую стоимость либо стоимость предмета страхования (застрахованного имущества), исчисленную указанным в договоре способом на день, предшествующий дню наступления страхового случая, если в договоре указан такой способ;

**«террористический акт»** означает совершенные третьим лицом: взрыв, поджог или иные действия, устрашающие население и создающие опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления

иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями (ст. 205 УК РФ);

**«пожар»** означает воздействие открытого пламени, высокой температуры, горячих газов, продуктов горения (дыма, копоти и т.п.) вследствие неконтролируемого процесса горения в форме открытого пламени или тления, внезапно возникшего и способного дальше распространяться самостоятельно, а также мер, принятых для спасания имущества и пожаротушения;

**«залив»** означает воздействие пара и/или воздействие воды и/или других жидкостей, которые поступили из инженерных систем (водоснабжения, отопления, канализации) и/или систем автоматического пожаротушения, включая стационарно соединенные с вышеуказанными системами аппараты и приборы (краны, вентили, радиаторы, отопительные котлы, стиральные и посудомоечные машины, и т.п.) вследствие аварии, и/или которые поступили из помещений, не принадлежащих Страхователю;

**«взрыв»** означает стремительно протекающий процесс физических или химических превращений веществ, сопровождающийся освобождением большого количества энергии в ограниченном объеме, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна;

**«падение твердых тел»** означает падение летательных (космических) аппаратов либо их обломков, грузов, падающих с летательного (космического) аппарата и/или других твердых тел (включая падение деревьев, снежноледяных образований, метеоритов, матч освещения);

**«оговорка»** означает норму, применение или отказ от применения которой определяется договором страхования;

**«ценная бумага»** означает финансовый (банковский) документ (в письменной, документарной форме), который своей установленной формой и обязательными реквизитами закрепляет совокупность имущественных и неимущественных прав законного владельца.

Ценная бумага может быть следующих видов:

а) сертификаты акций, свидетельства на долю акций в капитале, варранты<sup>1</sup> на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигации хозяйственных товариществ, сходных по форме с корпоративными облигациями, обеспеченных имуществом, в том числе и третьих лиц;

в) государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, долговые обязательства, облигации, купоны или варранты, выпущенные в обращение государством или местными органами власти;

г) закладные на недвижимое имущество; документы, подтверждающие передачу прав по залогу;

д) простые векселя, за исключением финансовых векселей и собственных и оплаченных Банком;

е) депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Банком от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Банком;

ж) аккредитивы (банковские документы, выдаваемые по указанию клиента и гарантирующие оплату определенной суммы третьему лицу, как правило, через

---

<sup>1</sup> **Варрант** – ценная бумага, дающая держателю право покупать пропорциональное количество акций по оговоренной цене в течение определённого промежутка времени, как правило, по более высокой по сравнению с текущей рыночной ценой;

посредство другого банка, при выполнении оговоренных в них условий);  
з) иные виды ценных бумаг, которые указаны в договоре страхования.

## **2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре.

2.2. Договор страхования заключается на основании заявления<sup>2</sup> Страхователя путем составления одного документа<sup>3</sup> (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса<sup>4</sup>, подписанного Страховщиком. Не включенные в текст договора страхования (полиса<sup>5</sup>) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре (полисе). Договор страхования может заключаться в виде полиса и/или полисных условий. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (страхового полиса).

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке ст. 944 ГК РФ и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.4. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, может быть застрахован:

риск Страхователя в части страхования риска повреждения, гибели и/или утраты предмета страхования (застрахованного имущества);

риск только самого Страхователя и только в его пользу в части страхования предпринимательского риска от возможного возникновения убытков.

2.5. Заключаемый договор страхования, может предусматривать дополнительное страхование<sup>6</sup> в пользу Страхователя: страхование непредвиденных расходов, связанных с утратой имущества клиента Банка.

2.6. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

---

<sup>2</sup> Форма заявления о страховании представлена в приложении № 5 к настоящим Правилам.

<sup>3</sup> Форма договора представлена в приложении № 3 к настоящим Правилам.

<sup>4</sup> Формы документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил (в разделах 2, 6 и 10), представлены в приложениях №№ 3-8.

<sup>5</sup> Форма полиса представлена в приложении № 4 к настоящим Правилам.

<sup>6</sup> Условие дополнительного страхования изложено в приложении № 1 к настоящим Правилам.

а) свидетельство о регистрации, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРЮЛ записи об указанной государственной регистрации;

б) свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя на получение страхового возмещения.

2.7. При отсутствии у Страхователя на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

2.8. При отсутствии у Страхователя на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате.

2.9. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.9.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.9.2 в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.10. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в разделе 2 настоящих Правил.

Страхователи обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.11. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

2.12. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в

договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

2.13. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

2.14. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

2.15. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.16. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

2.17. Не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

2.18. 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.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.



### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. По условиям настоящих Правил объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя, связанные с ущербом, возникающим в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения предмета страхования (застрахованного имущества).

3.1.2. имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением ему убытков в виде понесенных расходов в результате подделок и других противоправных изменений документов третьими лицами и/или в результате противоправных (нелояльных) действий сотрудников Банка при проведении банковской или иной финансовой деятельности.

3.2. К предмету страхования (застрахованному имуществу) могут относиться - имущество, перечисленное в пункте 3.3 настоящих Правил, *помещение Банка* и/или ценное имущество, перечисленное в пункте 3.4 настоящих Правил.

3.3. Имущество, принимаемое на страхование, которое является собственностью Банка или за которое Банк несет ответственность в случае его гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения и/или которое находится в *помещениях Банка* (далее - *имущество Банка*):

- предметы обстановки, детали интерьера;
- оргтехника и бытовая техника;
- канцелярские принадлежности, инвентарь;
- сейфы и хранилища;
- банкоматы;
- иное оборудование и приспособления.

3.4. Под "**ценным имуществом**", принимаемым на страхование, понимаются:

- наличные деньги (валюта), монеты;
- драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них;
- драгоценные и полудрагоценные камни и изделия из них;
- страховые полисы (договоры, сертификаты и другое);
- 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.

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

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в

качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежат страхованию риски возникновения ущерба в результате повреждения, гибели и/или утраты предмета страхования (застрахованного имущества), который определен в пункте 3.2 настоящих Правил, и убытков в виде понесенных расходов в результате противоправных действий при проведении банковской или иной финансовой деятельности.

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

4.4. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, страховым случаем может указываться (с учетом условий, перечисленных в пункте 4.6 настоящего документа):

4.4.1. Гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение помещений и имущества Банка в результате хищения, совершения актов вандализма, умышленной порчи (вредительства).

4.4.2. Гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение ценного имущества Банка при его транспортировке сотрудниками Банка или курьерской (инкассаторской) организацией на специально оборудованных (бронированных) средствах транспорта по поручению Банка.

4.4.3. Гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение финансовых документов, представляющих собой внутреннюю производственную документацию Банка и не относящихся к обращаемым на финансовом рынке ценным бумагам, ценному имуществу, при транспортировке другой организацией по поручению Банка.

4.4.4. Возникновение убытков, понесенных Страхователем и причиненных 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).

4.4.5. Возникновение убытков, понесенных Страхователем и причиненных подделкой подписей или умышленным внесением других противоправных изменений в поручение на снятие денежных средств со счета в Банке, в вексель, который принят к оплате Банком.

4.4.6. Возникновение убытков, понесенных Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения дел операций (работы) с документарными *ценными бумагами*, находящимися в физическом владении Банка и:

- которые содержали поддельную подпись; или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения; или
- которые оказались фальшивыми; или
- которые были потеряны или похищены.

4.4.6.1. В контексте подпунктов 4.4.4 – 4.4.6 настоящих Правил под:

**«поддельной подписью»** признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения;

**«противоправными изменениями»** признаются внесения письменных изменений в финансовые документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов;

**«фальшивой ценной бумагой»** понимается копия *ценной бумаги*, воспроизведенная с подлинника с целью обмана и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Банк понес убыток.

**«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 в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Банк;
- переданные на ответственность трансфер-агента или регистратора Банка или его банком-корреспондентом для регистрации, обмена, конвертации, продажи или передачи другому лицу;
- если такое физическое владение Банком непрерывно продолжалось до времени обнаружения убытка.

4.4.7. Возникновение убытков, понесенных Страхователем в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения дел операций по принятию в качестве платежного средства фальшивой банкноты, монеты любой страны мира, при условии, что детекторы подлинности валют, используемые Банком, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

4.4.8. Возникновение убытков, понесенных Страхователем в результате нечестных действий, совершенных сотрудником Банка.

4.4.8.1. В контексте подпункта 4.4.8 настоящих Правил под:

**«нечестными действиями сотрудника Банка»** понимаются умышленные противоправные действия, совершенные сотрудником Банка, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, с целью нанесения ущерба Банку и/или приобретения для себя незаконной выгоды при осуществлении банковских операций, в том числе: по оформлению и выдаче кредитов юридическим лицам; предоставлении ссуд (займов) физическим лицам; проведении любых операций, связанных с куплей продажей ценных бумаг, валюты, фьючерсов, опционов и т.п.

Необходимым условием для признания вышеперечисленных действий *нечестными действиями сотрудника* Банка является их совершение в течение срока действия договора страхования или в срок, регламентированный пунктом 7.4 настоящих Правил.

**«сотрудниками Банка»** признаются:

- лица (включая руководящих работников, не входящих в правление Банка и 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 программированием, программным обеспечением, обработкой электронных данных и другой деятельностью подобного рода.

**«незаконной выгодой»** понимается материальное обогащение, выразившееся в достижении лицом очевидных личных целей (в денежной или натуральной форме) путем злоупотребления своим служебным положением, как для себя, так и для других физических лиц (включая, находящихся с ним в отношениях близкого родства или знакомства) или юридических лиц (организаций).

4.4.8.2. Не относятся к **незаконной выгоде**, определенной согласно подпункту 4.4.8.1 настоящих Правил:

- заработная плата и ее повышение;
- гонорары, бонусы, комиссионное вознаграждение, пособия;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплата проезда, питания, отпуска и т.п.

4.5. Формулировки страховых случаев и страховых рисков по дополнительным условиям страхования содержатся в приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.6. 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 убытками, на которые распространяется страхование по условиям настоящих Правил.

4.7. В договоре страхования может указываться один страховой случай или комбинация страховых случаев из состава, предусмотренного подпунктами 4.4.1 – 4.4.8 настоящих Правил, с учетом условий, перечисленных во втором абзаце настоящего пункта.

Не могут в договор страхования быть включены страховые случаи, указанные в подпунктах 4.4.2 - 4.4.8 настоящих Правил без страхового случая, указанного в подпункте 4.4.1 настоящих Правил.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Не является страховым случаем пропажа или повреждение информации (электронных данных), занесенных на магнитные носители, а также сбои (ошибки) в любых электронных проводках по счетам.

5.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.4.4 - 4.4.6 настоящих Правил, в том случае, если **не выполнялись следующие условия**:

5.2.1. платежные документы (*ценные бумаги*) должны были быть выполнены в письменной (документарной) форме;

5.2.2. сотрудник Банка, работающий с указанными платежными документами (*ценными бумагами*), должен был иметь образцы подлинных таких документов;

5.2.3. убыток должен был быть понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения сотрудник Банка не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

5.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в подпункте 4.4.6

настоящих Правил, если возникновение убытков произошло при операциях с *ценными бумагами*, которые не находятся в физическом владении Банка.

5.4. Не являются страховыми случаями события, указанные в подпункте 4.4.2 – 4.4.7 настоящих Правил, если они произошли в результате умышленных противоправных действий сотрудников Страхователя.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в подпункте 4.4.1 настоящих Правил:

5.5.1. причиненные компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам, дискам и другим носителям), а также коммуникационным сетям;

5.5.2. если они произошли в результате умышленных противоправных действий сотрудников Страхователя;

5.5.3. если они совершены лицом, не имеющим доступ в *помещение Банка*.

5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховым случаем гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение имущества (*ценного имущества*), на которое распространяется страхование в соответствии с подпунктами 4.4.1 - 4.4.3 настоящих Правил, произошедшие:

5.6.1. вследствие террористических актов;

5.6.2. в результате повреждения любого предмета, включая *ценное имущество*, хранящееся в персональной депозитной ячейке клиента;

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

5.6.4. в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми, грибами;

5.6.5. в результате пожара и/или взрыва и/или залива;

5.6.6. в результате падения твердых тел.

5.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями, события, указанные в подпунктах 4.4.2 - 4.4.3 настоящих Правил, выразившиеся:

5.7.1. в снятии денежных средств под принуждением в помещении *Банка* и при их транспортировке, организованной Банком;

5.7.2. в передаче *ценного имущества* под угрозой физической расправы, требования выкупа или угрозой разрушения другого имущества;

5.7.3. в утрате непроданных дорожных чеков, которые были переданы Страхователю для продажи.

5.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.4.1 – 4.4.8 настоящих Правил, произошедшие:

5.8.1. в результате действий или ошибок руководящих работников Страхователя, являющихся членами Правления или Совета директоров Страхователя;

5.8.2. в результате операций с коносаменами, накладными, складскими расписками, доверенностями или любыми другими счетами, документами и расписками, сходными по действию или назначению.

5.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями, события, указанные в подпунктах 4.4.1- 4.4.3 настоящих Правил, выразившиеся в повреждении или уничтожении банкомата, расположенного в помещении Страхователя (в помещении Банка).

5.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.4.4 – 4.4.7 настоящих Правил, произошедшие:

5.10.1. в результате полной или частичной неоплаты, или невыполнения обязательств по займам или кредитам;

5.10.2. в результате ошибочного осуществления Страхователем платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам;

5.10.3. в результате использования пластиковых кредитных, дебетовых, идентификационных или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) Страхователем;

5.10.4. в результате поддельных и другим образом противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов и когда события по таким причинам выразились в прямых и косвенных убытках;

5.10.5. в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных.

5.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.4.4 – 4.4.8 настоящих Правил:

5.11.1. произошедшие в результате осуществления Страхователем платежей или списаний по сделкам, в документах по которым обнаружены подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия до осуществления платежей и списания;

5.11.2. косвенные убытки, понесенные Страхователем от поддельных и противоправных изменений документов;

5.11.3. убытки, полностью или частично возникшие по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии;

5.11.4. убытки, возникшие в результате примененных к Страхователю штрафных санкций;

5.11.5. убытки по торговым операциям.

5.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.4.1 – 4.4.8 настоящих Правил:

5.12.1. косвенные убытки (т.е. убытки, связанные с потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения, и т.п.);

5.12.2. косвенные убытки, возникшие в результате наступления страхового случая.

5.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория Российской Федерации.

5.14. Перечень исключений, предусмотренных пунктами 5.5 – 5.13 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ**

6.1. Страховая сумма указывается в договоре в размере, не превышающем размер соответствующей страховой стоимости.

6.2. Страховая стоимость, установленная в отношении страховых случаев, перечисленных в подпунктах 4.4.1- 4.4.3 настоящих Правил, равна действительной стоимости предмета страхования (застрахованного имущества) в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

При этом для ценных бумаг страховая стоимость определяется с учетом стоимости *ценных бумаг* на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате подписания договора страхования (реальная котировка *ценных бумаг*). В таком случае в договоре страхования указываются сведения об организации, которая проводила торги. При отсутствии вышеуказанной необходимой информации, стоимость *ценных бумаг* определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком, а в случае возникновения спора относительно действительной стоимости – по результатам независимой экспертизы или в судебном порядке.

Для наличных денег (валют), монет: страховая стоимость определяется с учетом номинальной стоимости денежных знаков, а по иностранной валюте - в размере стоимости, определённой в соответствии с курсом Центрального банка РФ (далее - ЦБ РФ), который был им установлен на дату заключения договора страхования.

Для драгоценных металлов: страховая стоимость определяется исходя из их отпускных цен, действующих на территории РФ и утверждаемых Министерством финансов РФ или ЦБ РФ, если договором страхования не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов с учетом цен, имеющих на международном рынке (посредством «привязки» цены к уровню биржевых котировок соответствующего товара на той или иной бирже, к уровню средневзвешенных цен на аналогичный товар).

Для драгоценных камней: страховая стоимость определяется исходя из их геммологической оценки в размере: ликвидационной, балансовой, оценочной (нормативной), инвестиционной, рыночной или аукционной (биржевой, цены реализации), коллекционной стоимости драгоценных камней (стоимости необработанного камня с учетом карат и стоимости работы по огранке).

Для изделий из драгоценных металлов и драгоценных камней: страховая стоимость определяется в размере их оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле ювелирными изделиями в момент их принятия в залог (товароведческая экспертиза);

Если договором страхования предусмотрено, что в состав *ценного имущества* входят предметы изобразительного, декоративно-прикладного и полиграфического искусства (их коллекции/ отдельные предметы коллекции/ их библиотеки), то их страховая стоимость определяется - на основании отчета (заключения) об их оценке, подготовленного независимой экспертизой, или с учетом их стоимости на аукционных торгах произведениями искусства и антиквариата (т.е. стоимости, которая установилась на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате подписания договора страхования) или в размере стоимости, которая соответствует ценам на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемым в комиссионной торговле произведениями искусства и антиквариата в момент их принятия в залог (товароведческая экспертиза).

6.3. Страховая стоимость, установленная в отношении страховых случаев, перечисленных в подпунктах 4.4.4 - 4.4.8 настоящих Правил, равна убыткам от банковской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6.4. Страховая стоимость, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страхователь умышленно ввел в заблуждение относительно этой стоимости Страховщика, не воспользовавшегося до заключения договора страхования своим правом на оценку страхового риска.

6.5. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование (**Оговорка 127/01. Условие об агрегатной страховой сумме**), если договором не предусмотрено действие **Оговорки 127/02. Условие о неагрегатной страховой сумме**.

**Оговорка 127/02. Условие о неагрегатной страховой сумме.** Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период, когда действовало страхование.

6.6. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на любой срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

7.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

7.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

7.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

7.2. В последнем случае **Оговорка 127/03. Условие о последствиях неуплаты страховой премии (первого взноса)** не применяется, а договором страхования предусматриваются иные последствия за неуплату Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии с пунктом 9.2 настоящих Правил.

7.3. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора, если договором страхования не предусмотрен иной момент начала страхования, чем момент начала срока действия договора страхования.

7.4. Стороны по договору страхования, дополнительно, могут договориться о распространении страхования на причины наступления убытков, имевшие место до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (в виде реального ущерба Страхователя) в течение срока действия договора



страхования, и требование о возмещении ущерба по которым предъявлено в течение срока действия договора страхования и/или срока, указанного в договоре страхования, т.е. установлена **дата ретроактивного действия договора страхования**.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и/или границы периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре.

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

стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования; возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование;

по основаниям, указанным в подпункте 9.4 настоящих Правил.

7.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Однако действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления<sup>7</sup> о прекращении договора и возврате страховой премии (ее части), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Если договором не предусмотрено иное, то в случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования Страховщик возвращает Страхователю сумму, исчисляемую путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) следующих сумм:

той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование;  
расходов на ведение дела;  
начисленной (выплаченной) суммы страхового возмещения.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. Франшиза - это невозмещаемый Страховщиком ущерб. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида и размера франшизы или способа исчисления размера франшизы.

8.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за ту часть ущерба, которая равна положительной разнице между суммой ущерба и суммой франшизы, и не выплачивается за ущерб, который не превышает сумму франшизы.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении безусловной франшизы указан в пункте 12.8 настоящих Правил.

8.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за ущерб, который превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за ущерб, который не превышает сумму условной франшизы.

## **9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

---

<sup>7</sup> Форма заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части) представлена в приложении № 6 к настоящим Правилам.

9.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов)<sup>8</sup>, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

9.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в установленные сроки наступают последствия, предусмотренные пунктом 9.3 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

### **9.3. Оговорка 127/03. Условие о последствиях неуплаты страховой премии (взносов).**

9.3.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.7.1.3 настоящих Правил.

9.3.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п.7.1.1 или п.7.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 14.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

9.3.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное

---

<sup>8</sup> Значения базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов указаны в приложении № 2 к настоящим Правилам.

заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 14.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

9.3.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

9.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

в случае уплаты в безналичном порядке - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

9.5. Если договором страхования предусмотрено: установление суммы страховой премии и возврат части страховой премии Страхователю в иностранной валюте, то Страховщик осуществляет возврат части страховой премии в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа.

9.6. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно либо в срок, определенный договором страхования, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих

за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени риска, признаются изменения сведений, сообщенных Страхователем.

Например, значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени риска, признаются консолидация, слияние Банка с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступке прав собственности, при передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя (т.е. возможности определять политику и вопросы практического руководства Банком Страхователя через участие в акционерном капитале, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса).

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, пропорционально времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

10.3. При неисполнении обязанности, предусмотренной пунктом 10.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страховых случаев, перечисленных в подпунктах 4.4.1- 4.4.3 настоящих Правил (о гибели (уничтожении), утрате (пропажи), повреждении предмета страхования (застрахованного имущества)) Страхователь обязан:

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный убыток.

11.1.3. Заявить в государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины повреждения, гибели или утраты предмета страхования (застрахованного имущества).

11.1.4. Уведомить Страховщика письменно о гибели (уничтожении), утрате (пропаже), повреждении предмета страхования (застрахованного имущества).

Письменное уведомление должно содержать:

реквизиты договора страхования;  
наименование предмета страхования (застрахованного имущества) с указанием вида причиненного вреда (гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение).

предполагаемый размер убытков/ ущерба;  
место, дата и время - когда произошла гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение предмета страхования (застрахованного имущества).

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии.

11.1.5. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин возникновения убытков/ ущерба и их размера.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества осуществляется одним из следующих способов:

1. путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по специальной форме;

2. путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества – с указанием не менее двух вариантов времени по выбору;

3. путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени по выбору;

4. посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени по выбору;

5. иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь был должным образом уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика, его представителя или эксперта. В случае, если состояние имущества не позволяет осуществлять его перемещение или делает его затруднительным, то 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 в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил.

11.1.6. Следовать письменным указаниям Страховщика.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

11.1.7. Предъявить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения<sup>9</sup> и предоставить Страховщику запрошенные им документы.

Если Страховщик не направил или не вручил Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

договор (полис) страхования;

документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины наступления страхового случая;

документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки/ущерб;

11.2. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страховых случаев, перечисленных в подпунктах 4.4.4 - 4.4.8 настоящих Правил (об убытках, понесенных Страхователем при осуществлении банковской или иной финансовой деятельности, по причинам, предусмотренным договором страхования) и/или о событиях, имеющих признаки страхового случая (т.е. о событиях, которые могут привести к страховому случаю), Страхователь обязан:

***(при наступлении события, имеющего признаки страхового случая)***

11.2.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь незамедлительно (не позднее, 2 (двух) рабочих дней) должен уведомлять Страховщика о событиях, имеющих признаки страхового случая.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Договором страхования может быть установлен иной порядок взаимодействия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового.

11.2.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

11.2.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный убыток.

---

<sup>9</sup> Форма заявления о выплате страхового возмещения представлена в приложении № 7 к настоящим Правилам.

11.2.4. Заявить в государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины наступления страхового случая, если подобное обращение предусматривается законодательством РФ.

11.2.5. Зафиксировать картину места происшествия любым доступным способом (составлением акта, фотосъемкой, видеосъемкой и т.д.). Указанная обязанность производится при условии, что место происшествия относится к помещению Банка к территории страхования, и осуществляется оперативно в течение 1 (одного) рабочего дня с момента наступления событий, перечисленных в подпунктах 4.4.4 – 4.4.8 настоящих Правил;

11.2.6. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин возникновения убытков и их размера.

**(при наступлении страхового случая)**

11.2.7. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан уведомить Страховщика письменно о возникновении у него убытков (непредвиденных расходов).

Письменное уведомление должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- описание причин, вызвавших возникновение убытков (приведшее к расходам);
- предполагаемый размер убытков (расходов);
- место, дата и время - когда произошло возникновение убытков.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии.

Срок, указанный в настоящем подпункте, может быть изменен договором страхования.

11.2.8. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику запрошенные им документы.

Если Страховщик не направил или не вручил Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования;
- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины наступления страхового случая;
- документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Страхователем;
- бухгалтерская отчетность;
- документы и доказательства, подтверждающие, что, если бы *ценная бумага* (иные финансовые документы, монеты, купюры) была подлинной, не содержала бы поддельную подпись, не являлась бы фальшивой, или что, если в нее не были бы внесены противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток. Указанные документы предоставляются при наступлении страховых случаев, перечисленных в п.п. 4.4.4 – 4.4.7 настоящих Правил;

документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки.

11.3. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 11.1 и/или 11.2 настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.3.1. Проверить документы, полученные от Страхователя.

11.3.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в

удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем получения всех документов, запрошенных Страховщиком.

Состав необходимых документов определяется согласно подпунктам 11.1.7 и 11.2.8 настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта<sup>10</sup>, утверждаемого Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, необходимых для расчета и выплаты страхового возмещения;

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования.

11.3.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 30 (тридцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.3.4. 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 в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить, но не более чем на 30 (тридцать) календарных дней, в случае:

11.4.1. если неуплачена сумма страховой премии (первого страхового взноса) – до момента уплаты;

11.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно подпунктам 11.1.7 и 11.2.8 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

11.4.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

11.4.4. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, следующих за днем получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иной срок не установлен договором страхования.

11.4.5. если у Страховщика имеются обоснованные сомнения относительно права Страхователя на получение страхового возмещения – до момента получения необходимого доказательства;

11.4.6. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить

---

<sup>10</sup> Форма страхового акта представлена в приложении № 8 к настоящим Правилам.



требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единный срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.5. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает только в случаях:

11.5.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

11.5.2. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 11.1.4 и/или 11.2.7 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.3. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

11.5.4. если по окончании срока, установленного пунктом 11.4 настоящих Правил, Страхователем так и не были предоставлены документы, которые позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков.

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

11.6.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

11.6.2. если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения предмета страхования (застрахованного имущества) по распоряжению государственных органов;

11.6.3. если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по его вине, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено действие **Оговорки 127/06. Условие об отказе от суброгации**;

11.6.4. если страховой случай наступил вследствие причин, перечисленных в **Оговорке 127/04. О войне, ядерном взрыве, радиации и забастовках**, и договором страхования не предусмотрена отмена действия указанной оговорки.

**Оговорка 127/04. О войне, ядерном взрыве, радиации и забастовках.**

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

воздействие ядерного взрыва и/или радиации, или радиоактивное заражение;

военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки

(локауты).

11.7. При предоставлении документов Страхователем, подтверждающих наличие имущественного интереса, Страхователь обязан действовать в соответствии с разделом 2 настоящих Правил.

11.8. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию: наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации,

также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

11.9. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг 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 порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил.

11.10. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

11.11. В обязанность Страхователя входит предоставление документов, подтверждающих наличие у него имущественного интереса.

11.12. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Убытки (ущерб) и страховое возмещение исчисляются Страховщиком в соответствии с содержанием настоящего раздела. Расчет страхового возмещения одному Страхователю, в результате наступления нескольких страховых случаев, из состава предусмотренных пунктом 4.4 настоящих Правил, осуществляется следующим порядком. Ущерб, причиненный Страхователю по каждому такому страховому случаю, суммируется, сравнивается со страховой суммой и выплачивается в дальнейшем с учетом пунктов 12.8 - 12.10 настоящих Правил.

12.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.4.1 настоящих Правил и подпунктом 4.4.2 настоящих Правил (в части *ценного имущества* в виде драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценных металлов в

слитках и ином виде и изделий из них), Страхователю возмещается причиненный ему ущерб:

12.2.1. В случае **повреждения предмета страхования (застрахованного имущества: ценного имущества Банка, перечисленного в первом абзаце пункта 12.2 настоящих Правил; помещения и имущества Банка)** ущерб исчисляется путем суммирования<sup>11</sup>:

- расходов по оплате приобретения и доставки необходимых для выполнения ремонта деталей, узлов, агрегатов, конструктивных элементов, материалов, комплектующих предмета страхования (застрахованного имущества);
- расходов по оплате восстановительных работ;
- расходов по оплате дополнительных работ и услуг<sup>12</sup> в части, не превышающей 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрен учет износа заменяемых деталей узлов, агрегатов, конструктивных элементов, материалов, комплектующих застрахованного имущества.

12.2.2. По договору страхования могут дополнительно устанавливаться:

12.2.2.1. **«лимит возмещения расходов»**. Если по договору страхования установлен лимит возмещения расходов, то, в случае повреждения предмета страхования (застрахованного имущества) при расчете ущерба, расходы, в отношении которых установлен лимит возмещения, учитываются в сумме, не превышающей такой лимит.

Такой лимит может быть установлен в отношении расходов, наименование которых указано в подпункте 12.2.1. настоящих Правил.

12.2.2.2. **«лимит возмещения ущерба»**. Если по договору страхования установлен лимит возмещения ущерба, возникшего по причине, предусмотренной договором страхования, то:

в случае повреждения предмета страхования (застрахованного имущества) по такой причине, ущерб исчисляется в сумме, не превышающей такой лимит;

в случае гибели (уничтожения)/ утраты (пропажи) предмета страхования (застрахованного имущества) по такой причине, ущерб исчисляется в размере такого лимита, но не более стоимости имущества - предмета страхования (застрахованного имущества).

12.2.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление лимитов возмещения иных, чем перечисленные в подпункте 12.2.2 настоящих Правил (в том числе на конкретную группу предмета страхования (застрахованного имущества), на определенную категорию предмета страхования (застрахованного имущества)). К таким дополнительным лимитам возмещения относиться, в том числе лимит, указанный в п. 12.5 настоящих Правил.

12.2.4. Лимиты возмещения, указанные в подпунктах 12.2.2 и 12.2.3 настоящих Правил, устанавливаются в размере, не превышающем страховую сумму.

---

<sup>11</sup> Расходы, перечисленные в пункте 11.1 настоящих Правил, необходимы для приведения поврежденного предмета страхования (застрахованного имущества) в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая - **восстановительные расходы**.

<sup>12</sup> К **дополнительным работам и услугам** относится: работы по утилизации остатков предмета страхования (застрахованного имущества), составление сметы ремонта, проведение экспертизы, перевозка поврежденного имущества к месту хранения и/или выполнения ремонта, хранение поврежденного имущества или их остатков, проведение испытаний и/или сертификации восстановленного имущества, оформление и сбор документов, подлежащих предоставлению Страховщику, а также иные работы и/или услуги, обеспечивающие восстановление нарушенного права Страхователя.

12.2.5. Если ущерб, исчисленный в соответствии с подпунктом 12.2.1 (подпунктами 12.2.1 и 12.2.2, 12.2.3) настоящих Правил, превышает стоимость имущества - предмета страхования (застрахованного имущества), то считается, что наступила гибель (уничтожение) предмета страхования (застрахованного имущества), и ущерб исчисляется согласно пункту 12.2.6 настоящих Правил.

12.2.6. В случае **гибели (уничтожения) предмета страхования (застрахованного имущества)** ущерб считается равным разнице между стоимостью имущества и суммой, которая может быть получена от реализации годных остатков предмета страхования (застрахованного имущества), если собственник не отказался от своего права собственности на такое имущество в пользу Страховщика или размер страховой суммы меньше страховой стоимости.

Если собственник отказался от своего права собственности на предмет страхования (застрахованное имущество) в пользу Страховщика и страховая сумма равна страховой стоимости, то размер ущерба считается равным стоимости имущества - предмета страхования (застрахованного имущества).

12.2.7. В случае **утраты (пропажи) предмета страхования (застрахованного имущества)** ущерб считается равным стоимости имущества - предмета страхования (застрахованного имущества).

Если по договору страхования установлен лимит возмещения ущерба, возникшего по причине, предусмотренной договором страхования (п.п. 12.2.2.2 настоящих Правил), то в случае утраты предмета страхования (застрахованного имущества) по такой причине ущерб исчисляется в размере такого лимита, но не более стоимости имущества - предмета страхования (застрахованного имущества).

12.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 4.4.2 - 4.4.3 настоящих Правил, с *ценными бумагами* и финансовыми документами (т.е. с *ценным имуществом* за исключением предмета страхования (застрахованного имущества), перечисленного в первом абзаце пункта 12.2 настоящих Правил), Страхователю возмещаются понесенные им убытки:

- в размере стоимости утраченного (пропавшего), погибшего (уничтоженного), поврежденного *ценного имущества*;
- в размере затрат на восстановление *ценных бумаг*/ финансовых (банковских) документов.

12.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 4.4.4 - 4.4.8 настоящих Правил, Страхователю возмещаются понесенные им убытки, в размере расходов, необходимых для восстановления нарушенного права:

- в случае возникновения убытков от подделки и умышленных изменений в *ценные бумаги*, а также по операциям с *ценными бумагами* - в размере причиненного ущерба, исходя из стоимости *ценных бумаг*;
- в случае возникновения убытков от подделки и умышленных изменений в платежные поручения и векселя - в размере причиненного убытка, исходя из сумм, указанных в данных документах;
- в случае возникновения убытков от приема фальшивых банкнот (монет) - в размере номинала подлинных денежных знаков, которые были подделаны;
- в случае возникновения убытков от нечестных действий сотрудников - в размере причиненного ущерба, установленного судом на основании иска, поданного Банком;
- в случае произведенных судебных расходов - в размере понесенных расходов по защите интересов Банка в судебных или арбитражных органах, если договором страхования предусмотрена компенсация судебных расходов.

12.5. По договору страхования, в котором содержатся любые страховые случаи из состава, предусмотренного пунктом 4.4 настоящих Правил, могут дополнительно устанавливаться лимиты возмещения, в том числе:

**«лимит возмещения на один страховой случай».** Установление такого лимита означает, что **Страхователю** возмещаются убытки (ущерб), полученные в результате наступления одного страхового случая из состава предусмотренных в пункте 4.4 настоящих Правил, в размере, не превышающем такой лимит (страховая сумма на один страховой случай).

12.6. Договором страхования могут быть предусмотрено установление лимитов возмещения иных, чем указанные в пункте 12.5 настоящих Правил.

12.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая выплата определяется с учетом следующих условий:

12.7.1 любые компенсации убытков по всем видам страховых случаев, полученные Страхователем от третьих лиц (включая возврат основного долга, а также проценты, дивиденды, комиссии и т.п.), должны быть вычтены из суммы убытков;

12.7.2 размер убытка 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 убытка.

12.7.3 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 убытка не должен превышать стоимости чистых бланков и стоимости работы, проведенной Страхователем по восстановлению информации.

12.8. Из исчисленной суммы убытка вычитается сумма безусловной франшизы, если убыток превышает сумму безусловной франшизы. А также сумма иных убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки, возникающие при наступлении страхового случая.

12.9. Сумма страхового возмещения считается равной произведению суммы убытков и отношения страховой суммы к страховой стоимости, если договором страхования не предусмотрено действие **Оговорки 127/05. Расчет страхового возмещения на условиях «По первому риску».**

**Оговорка 127/05. Расчет страхового возмещения на условиях "По первому риску".** При расчете страхового возмещения не учитывается отношение страховой суммы к страховой стоимости, и страховое возмещение считается равным: страховой сумме, если убыток превышает страховую сумму; сумме убытка, если убыток не превышает страховую сумму.

12.10. Если договором страхования не предусмотрено действие **Оговорки 127/02. Условие о неагрегатной страховой сумме** и сумма страхового возмещения, которая исчислена в соответствии с содержанием пункта 12.9 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными (выплаченными) суммами страхового возмещения, то эта исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице.

12.11. Расходы, произведенные Страхователем для уменьшения убытков, возмещаемого Страховщиком, и/или выполнения письменных указаний Страховщика, возмещаются в части, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой

стоимости, даже когда в сумме со страховым возмещением они превышают страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы и/или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже когда принятые меры оказались безуспешными.

12.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не возмещаются расходы, понесенные Страхователем при установлении или попытке установления факта и размера убытков, возмещаемых по настоящему страхованию.

12.13. Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы, суммы страховой премии (страховых взносов) в иностранной валюте, то расчет страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.14. Страховая выплата производится в денежной форме в размере, не превышающем страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Выбор формы возмещения (в денежной форме или в натуральной форме) осуществляется Страховщиком и указывается в договоре страхования. Выбор формы возмещения Страхователя без письменного согласования Страховщика не допускается и не влечет за собой обязанности Страховщика следовать выбору Страхователя.

### **13. СУБРОГАЦИЯ**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах суммы страхового возмещения право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования.

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

13.3. Договор страхования может предусматривать действие **Оговорки 127/06. Условие об отказе от суброгации.**

**Оговорка 127/06. Условие об отказе от суброгации.** Исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные по неосторожности.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН**

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь

(Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

14.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

14.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя

корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 14.2.1- 14.2.2 настоящих Правил.



## **Дополнительные условия страхования непредвиденных расходов, связанных с утратой имущества клиента Банка**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий документ содержит условия страхования непредвиденных расходов, связанных с утратой застрахованного имущества клиента Банка (возникновение убытков).

1.2. Договор страхования в части страхования риска возникновения убытков, указанных в подпункте 1.1 настоящего документа, заключается только в пользу самого Страхователя. В качестве Страхователя может выступать юридическое лицо (Банк).

1.3. В тексте настоящего документа используются следующие термины:

**"ценное имущество"** означает наличные деньги (валюта), монеты; драгоценные металлы в слитках и ином виде и изделия из них; драгоценные и полудрагоценные камни и изделия из них; страховые полисы (договоры, сертификаты и другое); 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; и др.

*Конкретные виды ценного имущества могут указываться в договоре страхования;*

**"помещения Банка"** означает главный офис, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются, используются Банком для осуществления своей банковской или иной финансовой деятельности, которые указаны Страхователем в заявлении о страховании.

К помещению Банка (при условии указания в заявлении о страховании) могут относиться: офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя; офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при подобных операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

1.4. Настоящие условия являются частью Правил комплексного страхования банков (ВВВ) (далее – Правила страхования) и используются только в комбинации со страхованием по условиям Правил страхования.

### **2. Объект страхования**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением убытков, связанных с утратой (пропажей) ценного имущества клиента Банка.

### **3. Страховой риск**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в

качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящего документа, подлежит страхованию риск возникновения убытков Страхователя, связанных с утратой (пропажей) ценного имущества клиента Банка.

#### **4. Страховой случай**

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

4.2. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящего документа, указывается следующие формулировки страхового случая:

4.2.1. Возникновение убытков, понесенных Страхователем, связанных с утратой (пропажей) из *помещения Банка ценного имущества*, принадлежащего клиенту Банка или представителю клиента, в результате хищения.

4.2.2. Возникновение убытков, понесенных Страхователем, связанных с утратой (пропажей) при транспортировке, организованной Банком, *ценного имущества*, принадлежащего клиенту Банка или представителю клиента, в результате хищения.

4.3. В договоре страхования может указываться один страховой случай или комбинация страховых случаев из состава, предусмотренного пунктом 4.2 настоящего документа.

4.4. Не являются страховым случаем утрата (пропажа) *ценного имущества*, которое указано в подпункте 1.3 настоящего документа, если в утрате (пропаже) *ценного имущества*, принадлежащего клиенту Страхователя или представителю клиента, был виновен сам клиент Страхователя (представитель клиента).

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховыми случаями события, указанные в пунктах 5.1 - 5.13 Правил страхования.

#### **5. Страховая сумма**

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми клиентами Банка, если иное не предусмотрено договором страхования.

#### **6. Страховая премия. Франшиза**

6.1. Порядок определения страховой премии представлен в разделе 9 Правил страхования.

6.2. Порядок определения условной и безусловной франшизы представлен в разделе 8 Правил страхования.

#### **7. Срок действия договора страхования**

7.1. Сроки действия, вступления договора в силу и порядок распространения ответственности по договору страхования, регламентируются разделом 7 Правил страхования.

#### **8. Порядок исчисления убытков и страхового возмещения**

8.1. Если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования, то при наступлении страхового случая размер убытков определяется в размере

причиненного ущерба, установленного судом на основании иска, поданного клиентом Банка.

8.2. Выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, предусмотренные разделом 11 Правил страхования и пунктом 8.3 настоящего документа.

8.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 4.2 настоящего документа, Страхователю возмещаются понесенные им убытки в размере расходов, необходимых для восстановления нарушенного права (т.е. реальный ущерб в размере подтвержденных расходов, которые Страхователь понес для возмещения клиенту Банка похищенного у него (утраченного, пропавшего) *ценного имущества*).

8.4. Пункты 12.5 – 12.13 Правил страхования регламентируют для настоящего документа следующие положения: установление лимитов возмещения, возможность применения **Оговорки 127/05. Расчет страхового возмещения на условиях "По первому риску"**, возможность взаиморасчетов сторон с валютным эквивалентом и др.

## **9. Заключительные положения**

9.1. Положения, не регламентированные в тексте настоящего документа, регулируются соответствующими положениями Правил страхования.