

Общество с ограниченной ответственностью

“Страховая компания “Ангара”

УТВЕРЖДАЮ

ИО генерального директора

_____ **А.А. Неведомский**

24 мая 2002 года

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Определение и выплата страхового возмещения
11. Изменение и дополнение договора страхования
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования страховая организация (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования имущественных интересов банков со Страхователями.

1.2. Страхователями признаются юридические лица: банки и иные финансово-кредитные учреждения (далее – Банки), получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию от соответствующих государственных органов на свою деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования Страхователь должен указать помимо основного офиса все филиалы Банка, а также отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.4. Страхование не распространяется как на дочерние предприятия Страхователя, так и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его утраты, недостачи, повреждения или уничтожения.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы имущественные интересы Страхователя, связанные с риском, утраты (гибели), недостачи или повреждения его застрахованного имущества, причинения ему убытков в результате подделок и других противоправных изменений документов при проведении банковской или иной финансовой деятельности.

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

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

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является:

А. Основные условия страхования:

3.3.1. Убыток от:

а) умышленного повреждения застрахованных помещений Страхователя и их интерьера – действий Третьих лиц, за которые по законодательству Российской Федерации наступает уголовная или административная ответственность.

Под помещениями Страхователя понимаются главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Страхователем для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование, 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.

б) утраты, недостачи, повреждения или уничтожения находящегося в помещениях Банка имущества, принадлежащего Страхователю в результате:

- хищения, совершенного Третьими лицами, которым доступны помещения (кражи, грабежа или иного незаконного физического изъятия имущества Страхователя с намерением лишить его возможности владеть, распоряжаться или управлять этим имуществом);

- причин, которые не установлены в процессе расследования компетентными органами.

Под имуществом Страхователя здесь понимаются предметы, которые являются собственностью Страхователя или за которые Страхователь несет ответственность в случае их гибели или повреждения:

- помещения, принадлежащие Страхователю на правах собственника, элементы отделки и интерьера;

- предметы обстановки;

- оргтехника;

- канцелярские принадлежности;

- сейфы и хранилища.

3.3.2. Убыток от:

а) утраты, недостачи, повреждения или уничтожения ценного имущества при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя вследствие:

- противоправных действий Третьих лиц (кража, ограбление, умышленное повреждение или уничтожение посредством подрыва и т.п.), если курьером является сотрудник Страхователя;

- несчастного случая с курьером, если он является сотрудником Страхователя.

Ценное имущество включает в себя:

- наличные деньги (валюта) монеты;

- слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них;

- драгоценные и полудрагоценные камни;

- страховые полисы;

- дорожные чеки, 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 получения каких-либо доходов.

Под курьерской (инкассаторской) компанией понимается компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной.

Под несчастным случаем понимается одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер которого может быть определен, во время транспортировки на маршруте следования, произошедшее помимо воли курьера, приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма курьера (сотрудника Страхователя) или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого курьера (сотрудника Страхователя), внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении.

б) утраты, недостачи, повреждения или уничтожения финансовых документов, которые представляют собой внутреннюю документацию Страхователя и не относятся к обращаемым бумагам на финансовом рынке, при транспортировке курьерской компанией, вследствие воздействия непреодолимой силы.

Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись ценного имущества Страхователем или иным лицом по его поручению курьерской компании и законченной в момент доставки ценного имущества получателю или его агенту под роспись.

Б) Дополнительные условия страхования:

3.3.3. Убыток от подделки или умышленных изменений:

а) от подделки подписи или от внесения умышленных противоправных изменений Третьими лицами в выданные Страхователем:

- 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);

б) от подделки подписи или противоправных изменений Третьими лицами в поручении на снятие денег со счета или в векселе, принятом к оплате Страхователем.

Убыток компенсируется Страхователю только в том случае, если:

- вышеуказанные платежные документы были выполнены в письменной (документарной) форме;

- сотрудник Страхователя, работающий с этим платежными документами, имеет

образцы подлинных документов;

- убыток был понесен в результате того, что сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

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

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

3.3.4. Убыток, понесенный Страхователем, в результате добросовестно осуществляемых и обычных в рамках ведения им бизнеса операций (работы) с ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись; или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения Третьими лицами; или

- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, сделанная с подлинника с целью обмана Страхователя и настолько с ним схожа, что, не сумев отличить ее от подлинника, Страхователь несет убыток); или

- которые были похищены Третьими лицами.

Убытки покрываются при условии, что:

а) они произошли в результате операций по ценным бумагам, которые находятся в физическом владении Страхователя (в отношении займов, выданных в форме ценных бумаг, в которых участвует Страхователь через банки-корреспонденты, покрытие выплачивается только по убыткам, обнаруженным в период физического владения Страхователем этими ценными бумагами), причем находящимися в физическом владении Страхователя считаются ценные бумаги:

- в обычных рамках ведения бизнеса заложенные в другом Банке;
- положенные на хранение в депозитарий Страхователем или его банком-корреспондентом;

- переданные на ответственность трансферт-агента или регистратора Страхователем или его банком-корреспондентом для регистрации, обмена, конвертации, продажи или передачи другому лицу;

б) ценные бумаги были выполнены в письменной (документарной) форме, при этом сотрудник Страхователя, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных документов;

в) убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или противоправного изменения сотрудник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

Под ценными бумагами понимаются оригиналы или подделки плод оригиналы:

а) сертификатов акций, свидетельств на долю акций в капитале, варрантов на приобретение ценных бумаг, облигаций акционерных обществ;

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

в) государственных ценных бумаг или ценных бумаг, гарантированных государством, ценных бумаг местных органов власти, долговых обязательства, облигаций, купонов или варрантов, выпущенных в обращение государством или местными органами власти;

г) закладных на недвижимое имущество, документы, подтверждающих передачу прав по залогу;

д) простых векселей, за исключением:

- финансовых векселей;
- собственных и оплаченных Страхователем;

е) депозитных и сберегательных сертификатов, полученных Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем;

ж) аккредитивов (банковские документы, выдаваемые по указанию клиента и гарантирующие оплату определенной суммы третьему лицу, как правила, через посредство другого банка, при выполнении оговоренных в нем условий).

3.3.5. Убыток от добросовестного и в обычных рамках ведения бизнеса принятия Страхователем в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Страхователем, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

3.4. Страховщик также компенсирует судебные и прочие юридические расходы, целесообразно и разумно понесенных Страхователем, с предварительным письменным на то согласием Страховщика при защите в каком-либо судебном разбирательстве или судебном процессе по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных со страховым случаем.

3.5. Все случаи убытков, понесенных Страхователем в результате, как умышленных действий, так и оплошности одного лица, независимо от того, является ли он сотрудником Страхователя или нет, должны рассматриваться в совокупности как один убыток.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.1, прямо или косвенно вызванные или явившиеся следствием террористических актов, однако данное исключение не распространяется на убытки в результате кражи или попытки ее совершения, причем при любом юридическом разбирательстве бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение лежит на Страхователе.

Террористическими актами признаются действия, определяемые в статье 205 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

4.2. Не компенсируются убытки от пропажи или повреждения информации и данных, занесенных на магнитные носители, а также от сбоев (ошибок) в любых электронных проводках по сетям, как не относящихся к ценному имуществу.

4.3. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.4, от операций с ценными бумагами, которые содержат только мошеннически подготовленную ложную информацию (эти ценные бумаги не относятся к фальшивым по настоящим Правилам), а также бездокументарных векселей.

4.4. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.3.1, причиненные:

- компьютерам, компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам и другим носителям), а также иному

оборудованию, имеющему отношение к компьютерным системам и телекоммуникационным системам;

- в результате пожара, независимо от причин его возникновения;
- прямо или косвенно вызванных или явившихся результатом террористических актов (однако данное исключение не распространяется на убытки, понесенные Страхователем в результате кражи или попытки ее совершения, причем в случае предъявления претензии на оплату убытков по настоящему страхованию, а также при любом юридическом разбирательстве бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение, лежит на Страхователе).

4.5. Не являются страховыми случаями:

а) убытки:

- понесенные Страхователем до начала действия договора страхования;
- обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования;
- обнаруженные по истечении срока действия договора страхования;
- о которых было дано уведомление другим Страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования;

б) убыток, понесенный Страхователем полностью или частично в результате действий или ошибок руководства Страхователя, являющихся членами Правления Банка или Совета директоров Банка, за исключением случаев, когда руководитель по распоряжению Правления или Совета директоров выполнял обязанности наемного работника;

в) убыток, полностью или частично вызванный как полной, так и частичной неоплатой или невыполнением обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога и других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.п., 3.3.3., 3.3.4;

г) убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.3.4;

д) убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам;

е) убыток, понесенный Страхователем в результате повреждения любого предмета, включая имущество:

- хранящегося в персональной ячейки клиента;
- находящегося у Страхователя на безопасном хранении от имени клиента, за исключением принятых на хранение и зарегистрированных ценных бумаг;

ж) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправных изменений, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п. 3.3.3, 3.3.4., 3.3.5;

з) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов;

и) убытки, понесенные Страхователем от утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственность Страхователя для продажи, за исключением

убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.1, 3.3.2 при условии, что чеки, за которые Страхователь несет ответственность, в последствии были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

й) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем, как от подлинных, так и от поддельных коносаментов, накладных, складских расписок, доверенностей или любых других счетов, документов и расписок, сходных по назначению, а также убытков, понесенных Страхователем от утраты документов, которые попадают под покрытие в соответствии с п.п.3.3.1, 3.3.2;

к) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от использования пластиковых кредитных, дебетовых или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение, как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом;

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

м) убытки, полностью или частично понесенные Страхователем по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии, и связанные с:

- неуплатой, невозвращением или непоставкой ценного имущества или денежных средств, которые находятся в их распоряжении;

- отказом компенсировать Страхователю понесенные убытки, за которые они несут ответственность;

н) косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, а также последующие убытки любого рода;

о) расходы, понесенные Страхователем при установлении или попытке установления факта и размера убытков, покрываемых по настоящему страхованию;

п) расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов по иску без ведома Страховщика;

р) прямые или косвенные убытки по торговым операциям, за исключением случаев, когда данные убытки, попадают под покрытие в соответствии с п.п. 3.3.3. и 3.3.4;

с) убытки, понесенные Страхователем в результате естественного износа или стирания, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми;

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

у) убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо того, была объявлена война или нет), введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражной или судебное разбирательство, бремя доказательство того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

ф) любые убытки, гибель или повреждение имущества, понесенные расходы или юридическая ответственность Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);

- использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

х) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных;

ц) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода в свою компьютерную сеть с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате;

ч) прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате организации и/или подписания какого-либо страхового или перестраховочного договора (или отказа в его организации или подписании) с другим Страховщиком, а также любая ответственность в связи с участием в таком договоре в качестве агента или принципала, включая выдачу страхового или перестраховочного полиса, сертификата, коверноты, аннуитета, индоссамента или облигаторного ковера;

ш) убытки, понесенные Страхователем в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании на условиях п.п.3.3.1, 3.3.2 – действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- при страховании на условиях п.п. 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5 – размера утраты денежных средств, которого Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы стороны могут установить лимит страхового возмещения по одному страховому случаю, включая судебные расходы и пошлины.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5.5. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.6. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка Страхователя – франшизу (в абсолютном размере или в процентном отношении к страховой сумме), освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза может быть условной (вычитаемой) или безусловной (вычитаемой).

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью.

При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого убытка в оговоренном размере.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску.

Страховая премия по каждому страховому риску устанавливается исходя из страховой суммы и страховых тарифов по данному риску.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы.

Базовый годовой страховой тариф представлен в Приложении 1.

6.3. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.4. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая ее часть должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии. Вторая часть страховой премии должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии в рассрочку.

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

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

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

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

6.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором могут быть определены последствия неуплаты, в установленные сроки очередного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

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

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

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5-ти банковских дней со дня поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты считается день поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

7.7. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок:

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия – в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного

управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако, если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страхование не действует только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- признания договора страхования недействительным по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

7.13. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную

силу решения суда о расторжении договора.

Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

в) не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

9.2. Страховщик вправе:

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

- по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;

- не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулированию любого спора или судебного процесса:

б) расторгнуть договор страхования в случаях:

- неуведомления его о слиянии и других видах реорганизации, изменениях в доли собственности и т.п.;

- если руководству или сотруднику Страхователя станет известно о совершении нечестных или противоправных действий другим руководящим работником или сотрудником Страхователя;

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

г) при заключении договора произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости;

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

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех

заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

г) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

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

- незамедлительно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;

- сам нести юридические расходы при защите от предполагаемых оснований для предъявления исков против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками, но непосредственно не покрываемых по договору страхования;

- дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;

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

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

е) в случае консолидации, слиянии с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя (т.е. в случае, если в руках одного держателя акций или объединившейся группы акционеров концентрируется десятая и более процентов акций, дающих право голоса, что позволяет данный факт рассматривать как изменение в составе управления Страхователя):

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменной подтверждение от Страховщика);

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;

- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;

- в течение 10-ти дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Невыполнение этих условий рассматривается как решение Страхователя не продолжать дальше страхование;

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

з) незамедлительно, но в любом случае в течение 30 календарных дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме, причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по настоящему страхованию;

- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями страхования;

- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по договору страхования, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности;

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

к) в течение 6 месяцев с момента обнаружения убытка представить Страховщику документы, заверенные его финансовым директором и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию, причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц, в отношении ниже перечисленных объектов возложен на самого Страхователя:

- убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.3.3.3, 3.3.4: Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что если бы документ не содержал поддельную подпись, не являлся бы фальшивым, или что в него были бы внесены умышленные противоправные изменения, Страхователь не понес бы убыток;

- Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не является следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному полису, но способных вызвать убыток.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан незамедлительно известить об

этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

10.2. Размер, подлежащего выплате страхового возмещения определяется:

а) в случае повреждения помещений и их интерьера - в размере затрат на восстановление (ремонт) поврежденного имущества, но не выше страховой суммы;

- в случае утраты, недостачи, уничтожения находящегося в помещениях Банка имущества - в размере действительной стоимости на момент заключения договора страхования утраченного, недостающего или уничтоженного имущества, но не выше страховой суммы;

- в случае повреждения находящегося в помещениях Банка имущества - в размере затрат на его восстановление, но не выше страховой суммы.

б) в случае утраты, недостачи, повреждения или уничтожения ценного имущества или финансовых документов при транспортировке:

- в размере действительной стоимости на момент заключения договора страхования утраченного, недостающего или уничтоженного ценного имущества;

- в размере затрат на восстановление (ремонт) поврежденного ценного имущества, а в случае невозможности восстановления – в размере обесценения ценного имущества;

- в размере затрат на восстановление финансовых документов, содержащих записи необходимые Страхователю для работы и которые могут быть восстановлены, не превышающем стоимости чистых бланков и стоимости работы по восстановлению записей;

в) в случае убытков от подделки и умышленных изменений в ценные бумаги, а также по операциям с ценными бумагами – в размере утраченных денежных средств;

г) в случае убытков от подделки и умышленных изменений в платежные поручения и векселя – в размере выплаченных денежных средств, исходя из сумм, указанных в данных документах;

д) в случае убытков от приема фальшивых банкнот (монет) – в размере утраченных денежных средств;

е) в случае судебных расходов – в размере фактически понесенных расходов по защите интересов Страхователя в судебных или арбитражных органах.

Оплата таких расходов производится исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако, если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытие таких расходов.

В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаты.

10.3. Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- дополнительные расходы, вызванные улучшениями застрахованного имущества;

- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или

восстановлением;

- другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

10.4. Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей и деталей, используемых при восстановительных работах.

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

а) размер убытка в отношении ценных бумаг, валюты, драгоценных металлов должен определяться, исходя из их стоимости на момент окончания торгов на день, предшествующий дню обнаружения убытка.

В случае если выполнить данное условие не представляется возможным, то стоимость вышеуказанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон, а в случае возникновения спорных вопросов в арбитраже, причем ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается лимитом страхового покрытия (с учетом франшизы, если она установлена и не может быть больше его даже в том случае, если сумма убытка, понесенного Страхователем превышает лимит покрытия).

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

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

10.6. Если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по договору страхования, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика по компенсации судебных и прочих юридических расходов, ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка.

Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения страховой суммы.

10.7. При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части убытка, которая не покрывается другим договором страхования, причем в качестве дополнительного страхования возмещение по данному договору страхования не выплачивается до тех пор, пока лимит страхового покрытия по другим договорам страхования, заключенным ранее, не будет исчерпан в результате выплат.

10.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при предоставлении отсрочки в уплате вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.9. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение одного месяца после подписания сторонами Акта о страховом случае.

10.10. После получения страхового возмещения Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщику все сведения, необходимые для

осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.11. Если Страхователь получил возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

10.12. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.

10.13. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

10.15. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

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

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

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Таблица

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ**

(в рублях со 100 рублей страховой суммы при сроке страхования один год)

Наименование риска	Страховой тариф
А) Основные условия	
1. Умышленное повреждение помещений Банка и их интерьера (пункт 3.3.1."а" Правил)	0,55
2. Утрата, недостача, повреждение или уничтожение находящегося в помещениях Банка имущества (пункт 3.3.1."б" Правил)	0,33
3. Утрата, недостача, повреждение или уничтожение ценного имущества при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской компанией (пункт 3.3.2."а" Правил)	1,76
4. Утрата, недостача, повреждение или уничтожение финансовых документов при транспортировке курьерской компанией (пункт 3.3.2."б" Правил)	0,18
Б) Дополнительные условия	
5. Убыток от подделки или умышленных изменений в ценные бумаги, платежные поручения, векселя и т.п. (пункт 3.3.3 Правил)	1,42
6. Убыток при операциях с ценными бумагами (пункт 3.3.4 Правил)	1,31
7. Убыток от принятия фальшивых банкнот и монет (пункт 3.3.5 Правил)	0,10
В) Судебные расходы (пункт 3.4 Правил)	1,09

Примечания

1. Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 0,2 до 1,0) коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, в частности, деловой репутации банка, перечня операций, осуществляемых банком в соответствии с Лицензией ЦБ России, объема операций, осуществляемых в течение года, соблюдения мер безопасности, с том числе при перевозке ценностей, и соответствия их требованиям, установленным Банком России, квалификации персонала и др.

2. При страховании по полному пакету рисков Страхователь имеет право на льготу (скидку) к страховому тарифу до 5 %.

3. Страхователь, который в течение года (периода действия договора страхования) не получал страховое возмещение, а также, если страховые случаи происходили не по его вине, и при этом он обеспечил Страховщику возможность предъявления регрессного иска и в дальнейшем страхует объект страхования без перерыва, имеет право на скидку со страховой премии в размере 10 % за каждый год страхования, начиная со второго, но не более 50 %.