

**Акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ Д.И.Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»

«*01*» *декабря* 20*14* г. № *39/12*

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ №10 от 06.10.2009г.

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ДЕПОЗИТАРИЕВ И РЕГИСТРАТОРОВ**

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

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

1.2. Страхователями признаются заключившие со Страховщиком договоры страхования юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании разрешения (лицензии), полученного в установленном законодательством РФ порядке на право осуществления деятельности в качестве профессиональных участников рынка ценных бумаг:

- депозитарной деятельности (далее - Депозитарии);
- деятельности по ведению реестра владельцев ценных бумаг (далее - Регистраторы).

1.3. Под депозитарной деятельностью признается оказание услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и / или учету и переходу прав на ценные бумаги.

Под деятельностью по ведению реестра владельцев ценных бумаг признаются сбор, фиксация, обработка, хранение и предоставление данных, составляющих систему ведения реестра владельцев ценных бумаг: совокупность данных, зафиксированных на бумажном носителе и/или с использованием электронной базы данных, обеспечивающая идентификацию зарегистрированных в системе ведения реестра владельцев ценных бумаг номинальных держателей и владельцев ценных бумаг и учет их прав в отношении ценных бумаг, зарегистрированных на их имя, позволяющая получать и направлять информацию указанным лицам и составлять реестр владельцев ценных бумаг.

1.4. Страхование распространяется на ответственность за вред, причиненный работниками как головной организации Страхователя, так и всех его филиалов, которые указаны в договоре страхования, при условии, что филиалы зарегистрированы в соответствии с действующим законодательством и указаны в Уставе Страхователя.

1.5. Страхователями могут быть зарегистрированные в установленном порядке объединения Депозитариев и / или Регистраторов, которые заключают со Страховщиком договор о страховании третьих лиц (далее - Застрахованные лица), являющихся входящими в эти объединения Депозитариями и / или Регистраторами.

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

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред и которые являются клиентами Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществляемой деятельностью по оказанию финансовых услуг (далее - Клиенты, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами признаются Клиенты Страхователя (Застрахованного лица), являющиеся таковыми исключительно на основании договорных отношений со Страхователем (Застрахованным):

- депоненты: лица, пользующиеся услугами Депозитария по хранению ценных бумаг и / или учету прав на ценные бумаги на основании депозитарного договора (договора о счете депо), регулирующего отношения Депозитария и депонентов в процессе депозитарной деятельности;

- владельцы ценных бумаг, пользующиеся услугами Регистратора по ведению реестра ценных бумаг на основании распоряжений владельцев о передаче ценных бумаг (или лица, действующего от его имени, или номинального держателя ценных бумаг) и иных документов, подтверждающих переход права собственности на ценные бумаги в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

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

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

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении деятельности по оказанию финансовых услуг.

2.2. Страховая защита на случай причинения вреда предоставляется при условии, что имущественные претензии (иски) Третьих лиц:

- выдвинуты против Страхователя (Застрахованного лица) в течение действия договора;

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

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

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие причинения вреда Клиентам Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им деятельности по оказанию финансовых услуг.

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 признается факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц вследствие ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников Страхователя (Застрахованного лица) при проведении ими в рамках их должностных обязанностей операций с ценными бумагами.

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

3.4.1. возникновения непреднамеренной ошибки при ведении депозитарного учета, повлекшей необоснованное списание (зачисление) определенного количества ценных бумаг на счет-депо Клиента (только для Депозитариев);

3.4.2. возникновения непреднамеренной ошибки при ведении реестра акционеров, влекущей необоснованное списание (зачисление) определенного количества ценных бумаг на лицевой счет зарегистрированного в реестре лица (только для Регистраторов);

3.4.3. возникновения ошибки при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами - в случаях, если работник Страхователя (Застрахованного лица) непреднамеренно совершил операции по сделке с лицом, не уполномоченным на операции по сделке в соответствии с учредительными документами Клиента или доверенностью от имени Клиента;

3.4.4. потери документов Клиента и / или нарушения сроков их доставки, повлекших убытки Клиента, при транспортировке этих документов в хранилище реестра акционеров сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица) или курьерской (инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя (под курьерской (инкассаторской) компанией понимается компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющая собственную лицензию). Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись ценных бумаг Страхователем (Застрахованным) или иным лицом по его поручению перевозчику и законченной в момент доставки груза получателю или его агенту под роспись.

3.5. Страхованием также покрываются судебные расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение вреда Третьим лицам в результате деятельности по оказанию финансовых услуг.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2. любой ответственностью, связанной с любым нечестным, мошенническим, преступным или злоумышленным действием любого руководителя и сотрудника Страхователя (Застрахованного лица), а также его агентов и субподрядчиков;

4.2.3. любой ответственностью, связанной с:

- любой физической, умственной или эмоциональной травмой, недомоганием и болезнью, смертью Третьих физических лиц;

- уничтожением иного, чем ценные бумаги, имущества (причинением ущерба) Третьих лиц;

4.2.4. любой ответственностью, связанной с уничтожением или повреждением любого имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю (Застрахованному лицу), руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя (Застрахованного), а также имущества, за которое Страхователь (Застрахованный) несет ответственность;

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

4.2.6. любой ответственностью, связанной с отказом Страхователя (Застрахованного лица) выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство по организации или осуществлению сделки, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

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

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

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

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

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

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

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

4.2.14. любым иском Третьего лица, связанным со снижением стоимости ценных бумаг, а также иском, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем (Застрахованным лицом) или данных им или от его имени гарантий в связи с оценкой курса ценных бумаг;

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

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

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

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

5.4. Страховщик вправе установить лимиты возмещения:

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

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

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

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

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

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

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. Страховщик вправе использовать повышающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от характера деятельности Страхователя (Застрахованного лица), среднего профессионального стажа его работников, количества исков, предъявленных в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного) за предыдущие годы и иных факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным (при страховании на 1 год) или ежегодными платежами безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней до даты начала очередного года страхования.

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

При расчете размера страховой премии Страховщик использует коэффициент, учитывающий валютную оговорку, который определяется Страховщиком на основании динамики изменения валютного курса.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

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

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

- аттестованных в установленном законодательством РФ порядке работников Страхователя (Застрахованного лица) и их профессиональном стаже;
- неурегулированных к началу заключения договора страхования имущественных претензий;
- исках, предъявленных Страхователю (Застрахованному) за последние 3 года в связи с его деятельностью;
- заключенных ранее и / или действующих договорах страхования ответственности Страхователя (Застрахованного).

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

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

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

8.4. Если в Заявлении о страховании будет допущено искажение фактов, имеющее существенное значение для принятия риска Страховщиком, договор будет считаться недействительным.

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

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

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

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

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. истечения срока действия;

8.7.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

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

8.7.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.7.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

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

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

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

- приостановление действия разрешения (лицензии) на осуществление деятельности профессионального участника рынка ценных бумаг до окончания действия договора страхования.

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

8.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.10. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

IX. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

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

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

X. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

10.1.1. получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе, причем Страховщик компенсирует убытки в размере причиненного вреда (п.10.3 настоящих Правил), не превышающем лимитов возмещения;

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

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

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

10.3. Размер причиненного вреда, подлежащий страховому возмещению в пределах лимитов возмещения, определяется в размере:

10.3.1. стоимости необоснованно списанных (зачисленных) ценных бумаг на момент окончания торгов данными ценными бумагами на день, предшествующий дню списания (зачисления) на счет-депо Клиента;

10.3.2. стоимости необоснованно списанных (зачисленных) ценных бумаг на лицевой счет зарегистрированного в реестре лица на момент окончания торгов данными ценными бумагами на день, предшествующий дню списания (зачисления) в реестре акционеров;

10.3.3. убытков от неисполнения (ненадлежащего исполнения) сделки, возникших в результате непреднамеренной ошибки при осуществлении гарантии подписи одной из сторон по сделке с ценными бумагами;

10.3.4. стоимости утраченных документов Клиента и / или убытков от нарушения сроков доставки при транспортировке этих документов в хранилище реестра акционеров, однако если утраченные документы могут быть заменены (восстановлены), Страхователь (Застрахованное лицо) после согласования со Страховщиком может восстановить их с оплатой расходов на их замену (восстановление) Страховщиком.

10.4. В случае, если размер убытков определить не представляется возможным, стоимость вышеуказанных ценных бумаг должна определяться решением суда (арбитражного суда), причем ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается лимитом возмещения (с учетом франшизы, если она установлена) и не может быть больше его даже в том случае, если сумма убытка, понесенного Страхователем (Застрахованным лицом), превышает лимит возмещения.

10.5. Страховщик в пределах оговоренного в договоре страхования лимита возмещения несет ответственность по оплате судебных издержек Страхователя (Застрахованного лица) лишь в том случае, если размер этих расходов был с ним предварительно согласован Страхователем (Застрахованным).

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

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

10.8. Страховое возмещение выплачивается в пределах лимитов возмещения, установленных при заключении договора страхования, в течение 10 рабочих дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в срок, не свыше одного месяца, с даты получения Заявления о страховом случае и документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения вреда Третьим лицам и размер причиненного ущерба.

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

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

10.10. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему Клиенту Страхователя (Застрахованного лица) или непосредственно Страхователю (Застрахованному), если он ранее по согласованию со Страховщиком оплатил Клиенту причиненные ему убытки.

10.11. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента

перечисления премии. В случае, если курс доллара США, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный ущерб определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения в валютном эквиваленте.

Источником покрытия убытков в случае принятия Страховщиком обязательств по риску изменения курса валют являются страховые резервы, увеличенные за счет части страховой премии, приходящейся на долю коэффициента, учитывающего валютную оговорку.

XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица): если Страхователь (Застрахованный) предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;

11.1.4. судебное решение против Страхователя (Застрахованного лица) было вынесено судами других государств, чем Россия, либо в суде (арбитражном суде) РФ об исполнении судебных решений других государств, вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям.

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

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

XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

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

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

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

12.2. Страхователь обязан:

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

12.2.2. своевременно уплачивать страховые взносы;

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

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

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

12.2.4. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

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

Обязанности, перечисленные в п.п.12.2.3 – 12.2.4, также лежат на Застрахованном лице. Неисполнение этих обязанностей Страхователем (Застрахованным) дает основание Страховщику полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

12.3. Страховщик вправе:

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

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

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

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

продолжение действия договора на указанных им условиях;

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

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

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

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

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

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

XIII. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

13.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

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

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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