

**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»

«*23.10.2014*» 20*14* г. № *39/12*



Предыдущие редакции утверждены:  
Приказ № 17 от 23.10.2009г.

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ  
ИНСТИТУТОВ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Последствия изменения степени риска
13. Определение размера убытков
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Случаи отказа в страховой выплате
16. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
17. Порядок разрешения споров

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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 (Страхователем), начиная с ретроактивной даты и обнаруженный в течение срока действия полиса (договора страхования), посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Основные положения настоящих Правил:

I) страховые случаи – п. 5.2;

II) общие условия:

1) лимит возмещения – п.п. 6.3 – 6.5;

2) франшиза – п. 6.7;

3) возмещение от Третьих лиц – п. 14.6;

4) суброгация – п. 11.6;

5) судебная защита / издержки и расходы по защите – п. 14.3;

6) непризнание ответственности – п. 11.5;

7) иски Третьих лиц и содержание уведомлений – п. 13.2;

8) основания выдачи полиса – п. 10.4;

9) мошеннические претензии – п. 10.13;

10) юрисдикция – п. 14.4;

11) существенные изменения – п. 10.7;

12) порядок прекращения действия страховой защиты – п. 10.8;

13) другие договоры страхования (двойное страхование) - п. 14.2.1;

14) интерпретации – п. 1.5;

III) определения – п. 1.3;

IV) исключения из страхового покрытия – п. 5.4.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Дочерняя компания** - любое юридическое лицо, более 50% акций которого принадлежат Страхователю, либо контролируются Страхователем

**Ретроактивная дата** - дата, начиная с которой претензии, связанные с событиями, имевшими место в прошлом, но обнаруженные и заявленные в период действия полиса (договора страхования) подлежат возмещению.

**Руководители и сотрудники** – работники Страхователя (данная категория не включает агентов, консультантов, субподрядчиков и независимых профессиональных консультантов):

- управленцы и сотрудники Страхователя, занятые полный или неполный рабочий день (включая директора Страхователя, принятого на работу на тех же основах, что и другие служащие из числа руководящего состава), работающие по найму, при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей, и

- директор Страхователя (не подпадающий под категорию служащих высшего руководящего состава, работающих по найму), но лишь во время исполнения им обязанностей, не выходящих за рамки обычных функций служащего, в том числе высшего руководящего состава. Если директор действует в любом другом качестве, он не подпадает под вышеуказанное определение.

**Специальные определения, Специальные исключения, Специальные условия** – определения, являющиеся дополнением к соответствующим пунктам настоящих Правил, в которых они изложены.

**Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**США и / или Канада** – территории, при всех упоминаниях о которых в полисе (договоре страхования) включающие помимо территории США и / или Канады также все и любые колонии, зависимые территории, доминионы и протектораты Соединенных Штатов Америки и / или Канады.

**Финансовые институты** - организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии (или разрешения, выданного в иной форме в соответствии с законодательством РФ), выданной Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг, ЦБ РФ или органами исполнительной власти, получивших право на выдачу таких лицензий (разрешений), заключившие со Страховщиком договоры страхования:

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

**Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.4. Используемые по тексту полиса (договора страхования) термины, приведенные в п.1.3 настоящих Правил, должны толковаться лишь таким образом, как они изложены в настоящих Правилах.

1.5. Формулировки, интерпретация и значение положений полиса (договора страхования), заключенного на основании настоящих Правил, определяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, осуществляющие деятельность по оказанию финансовых услуг, а также дочерние компании (Застрахованные лица), указанные в полисе (договоре страхования) и Заявлении о страховании, более 50% акций которых принадлежат Страхователю, либо

контролируются Страхователем, и которые осуществляют деятельность по оказанию финансовых услуг.

2.3. 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.

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

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели, Третьи лица), 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 являются лица, которым Страхователь (Застрахованное лицо) оказывает финансовые услуги.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред при осуществлении Страхователем деятельности по оказанию финансовых услуг.

### **IV. СТРАХОВОЙ РИСК**

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие причинения вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем деятельности по оказанию финансовых услуг.

### **V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт причинения вреда Третьим лицам в результате осуществления Страхователем деятельности по оказанию финансовых услуг, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

5.2. Случай причинения вреда признается страховым, если иски, выдвинутые против Страхователя в связи с его ответственностью перед Третьими лицами:

5.2.1. предъявлены с целью компенсации убытков, в т.ч. издержек истца, а также подтвержденных расходов и издержек Страхователя по своей юридической защите; и

5.2.2. первоначально выдвинуты против Страхователя в течение периода действия полиса (договора страхования); и

5.2.3. предъявлены в связи с финансовым убытком, вызванным небрежными действиями, ошибками или упущениями по небрежности работающих у Страхователя сотрудников, в том числе руководящего состава; и

5.2.4. вытекают из обычного оказания Страхователем финансовых услуг, описанных в заполненном им Заявлении о страховании; и

5.2.5. предъявлены вне территории США и / или Канады; и

5.2.6. не связаны с небрежными действиями, ошибками или упущениями по небрежности, которые были, или могли быть, или, как утверждается, были совершены полностью или частично на территории США и / или Канады; и

5.2.7. не связаны с небрежными действиями, ошибками или упущениями по небрежности, которые были, или могли быть, или, как утверждается, были совершены до указанной в полисе (договоре страхования) ретроактивной даты.

5.3. Страхованием также покрываются расходы и издержки по судебной защите Страхователя по случаям причинения вреда, покрываемым по настоящим Правилам.

5.4. По полису (договору страхования) не предоставляется страховая защита в связи с:

5.4.1. Любой ответственностью, принятой на себя Страхователем:

5.4.1.1. По условиям и гарантиям подписанного им контракта или соглашения, или

5.4.1.2. В силу отказа Страхователя от права требования или освобождения им третьего лица от ответственности,-

за исключением случаев, когда и при отсутствии условий, изложенных в п.5.3 настоящих Правил, Страхователь нес бы ответственность.

5.4.2. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с любым нечестным, мошенническим, преступным или злоумышленным действием или упущением Страхователя, его директора, руководящего сотрудника или любого другого сотрудника, а также субподрядчика или агента Страхователя.

5.4.3. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с:

5.4.3.1 Любой физической, умственной или эмоциональной травмой, недомоганием и болезнью, смертью, или

5.4.3.2 Уничтожением или ущербом имуществу третьего лица.

5.4.4. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с уничтожением или ущербом любым товарам или иному имуществу (включая ценные бумаги, документы или письменные материалы любого рода), принадлежащему Страхователю, находящемуся в любом качестве у Страхователя, а также имуществу, за которое Страхователь несет ответственность.

5.4.5. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с преднамеренным нарушением любого закона, постановления или инструкции, относящихся к учреждению Страхователя или осуществлению им предпринимательской деятельности.

5.4.6. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с отказом Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер заема, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки.

5.4.7. Любой ответственностью, возникающей из факта, обстоятельства или события, в связи с которыми иск третьего лица против Страхователя должен возмещаться по полису (договору страхования) комплексного страхования банков (BBB- Bankers Blanket Bond) или аналогичному полису вне зависимости от суммы иска и от того, имеется ли фактически такой полис (договор страхования) у Страхователя.

5.4.8. Любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, или компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его управленцев или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих предприятий.

5.4.9. Иском третьего лица, вызванным несостоятельностью Страхователя.

5.4.10. Иском третьего лица, связанным с / возникшим из факта, обстоятельства или события, имевшими место до ретроактивной даты и / или о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую компанию до вступления в силу полиса (договора страхования).

5.4.11. Иском третьего лица, связанным с / возникшим из фактов, обстоятельств или событий, знание о существовании которых при разумном, добросовестном подходе привело бы к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу полиса (договора страхования).

Данное условие не оказывает воздействия на права Страховщика воспринимать указанные факты, обстоятельства или события как сокрытие или искажение существенных фактов, что дает Страховщику право считать полис (договор страхования) недействительным с даты начала указанного в нем периода страхования.

5.4.12. Любыми штрафами, неустойками, оплатой множественных, карательных убытков, оплатой убытков в виде наказания для примера за исключением исков на выплату единовременной компенсационной суммы по убыткам до их подобного увеличения.

5.4.13. Любым иском, предъявленным против Страхователя федеральным правительством, правительственным органом или агентством или предъявленным от их имени, или по их поручению, за исключением случаев, когда такие организации действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя.

5.4.14. Любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами Страхователя, действующими в их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от имени или по поручению этих акционеров.

5.4.15. Любым иском Третьего лица, возникающим из / связанным со снижением стоимости (или неправильной оценкой стоимости) любых инвестиций, в т.ч. операций с ценными бумагами, товарами, валютой, опционами и фьючерсными сделками, а также иском, явившимся результатом фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем или данных им или от его имени гарантий в связи с осуществлением подобных инвестиций.

Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью сотрудника или руководящего работника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя.

5.4.16. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с утерей стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг.

5.4.17. Любым иском Третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском Третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов.

5.4.18. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с любого рода просчетом в обеспечении страхования, вне зависимости от того, с чем связан этот просчет, - величиной страховой суммы, наличием или адекватностью покрытия, обеспечиваемого таким страхованием.

Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью сотрудника или управленца Страхователя, явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя.

5.4.19. Любой ответственностью, непосредственно или косвенно вызванной:

5.4.19.1. Воздействием ионизирующей радиации, радиоактивным заражением ядерным топливом или ядерными отходами от сгорания ядерного топлива,

5.4.19.2. Радиоактивными, токсичными, взрывоопасными или другими опасными свойствами взрывных ядерных устройств или их компонентов.

5.4.20. Иском третьего лица, связанным с:

5.4.20.1. слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия, или

5.4.20.2. покупкой или продажей акций Страхователя, его материнской или дочерней компании, -

за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций своего клиента.

5.4.21. Любой ответственностью, возникающей из / связанной с фактическим или предполагаемым загрязнением, утечкой или выбросом любых загрязняющих веществ.

5.4.22. Любой ответственностью, напрямую или косвенно возникающей из-за или в связи с войной, вторжением, действиями внешних врагов, военными действиями (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом, введением военного положения и узурпацией власти, а также действиями законных властей.

5.4.23. Любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за / в связи с рекомендацией Страхователя по сделкам хеджирования.

Однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью сотрудника или управленца Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя.

Для целей этого исключения под хеджированием понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д.

## **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

6.1. Страховая сумма (агрегатный лимит возмещения) определяется сторонами договора страхования.

6.2. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование между сторонами договора страхования:

- страховой суммы по договору страхования;
- лимитов возмещения, указанных по каждому году страхования в полисе (договоре страхования).

6.3. Общая ответственность Страховщика (включая издержки истца и подтвержденные расходы Страхователя по судебной защите вне зависимости от общего количества и сумм исков Третьих лиц против Страхователя) не превышает указанного в полисе (договоре страхования) агрегатного лимита возмещения по всем искам третьих лиц против Страхователя, выдвинутых в течение периода действия полиса (договора страхования).

6.4. В любое время Страховщик в связи с иском или серией исков Третьих лиц вправе выплатить Страхователю сумму, равную лимиту возмещения, указанную в полисе (после удержания любой суммы или сумм, уже выплаченных Страховщиком в виде судебных расходов, издержек или страхового возмещения), или меньшую сумму, на уровне которой будет

урегулирован иск. После осуществления такого платежа Страховщик освобождается от дальнейшей ответственности по полису (договору страхования) и (за исключением вопросов, связанных с действиями по суброгации) прекращает осуществлять или контролировать мероприятия по рассмотрению иска.

6.5. Независимо от количества лет, в течение которых действовал или будет действовать полис (договор страхования), а также страховых премий, которые уже уплачены или будут уплачены по полису (договору страхования), сумма 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 полисе (договоре страхования) по каждому году.

6.6. 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).

6.7. При условии соблюдения лимита возмещения Страховщик отвечает за возмещение только той части любого и каждого иска Третьего лица, включая издержки истца и подтвержденные расходы Страхователя по судебной защите, которая превышает франшизу, указанную в полисе (договоре страхования).

Франшиза применяется к любому и каждому иску Третьих лиц и не подлежит агрегатному ограничению.

Если в связи с действием, ошибкой или упущением по небрежности (или взаимосвязанной цепью действий, ошибок или упущений по небрежности) выдвинуто несколько исков Третьих лиц, вне зависимости от общего количества исков Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск.

## **VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА**

7.1. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика.

7.2. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых тарифов Страховщика.

## **VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

8.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.2. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.10 до 5.00), экспертно определяемые в зависимости от степени риска (наличия неурегулированных к началу заключения договора страхования имущественных претензий, количестве исков, предъявленных Страхователю за последние 3 года в связи с оказанием финансовых услуг и т.п.).

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

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

8.4. Страховой взнос вносится путем безналичного перечисления на расчетный счет



Страховщика не позднее даты, указанной в счете на оплату (платежном поручении).

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

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

## **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

## **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

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

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление страхового полиса (договора страхования);
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

10.4. Сведения, указанные в Заявлении о страховании, и любая дополнительная прилагаемая к Заявлению информация, предоставленные Страхователем или от его имени, являются основанием для выдачи полиса (заключения договора страхования) и считаются его неотъемлемой частью.

Получив полис (экземпляр договора страхования), Страхователь соглашается, что:

10.4.1. указанные в Заявлении о страховании сведения и любая дополнительная информация, прилагаемая к Заявлению, являются его трактовкой, полагаясь на истинность которой оформляется полис (договор страхования), и

10.4.2. в том случае, если в Заявлении о страховании или дополнительной информации, прилагаемой к Заявлению, будут допущены искажения фактов, имеющие существенное значение для принятия риска Страховщиком, полис (договор страхования) будет считаться полностью недействительным и не имеющим какого-либо действия.

10.5. 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 рабочих дней с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

10.6. 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, произошедшие после вступления договора страхования в силу, включая случаи причинения вреда, заявленные после вступления договора страхования в силу, но произошедшие после ретроактивной даты.

10.7. В случае существенных изменений, произошедших в фактах и обстоятельствах, изложенных Страховщиком в Заявлении о страховании и дополнительных информационных документах, прилагаемых к Заявлению, исполнение сторонами договора страхования производится с учетом следующих обстоятельств:

10.7.1. Изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона или из-за самостоятельных действий Страхователя, или в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, или в связи с приобретением / продажей активов или акций (долей), или по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения, действие страхового покрытия по полису (договору страхования) с этого времени прекращается (аннулируется) в отношении всех и любого иска третьих лиц, первоначально предъявленных после прекращения (аннулирования). Однако действие страхового покрытия по полису (договору страхования) сохраняется в том случае, если Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия страховой защиты по полису (договору страхования), но только на указанных им условиях в соответствии с изменением степени риска.

10.7.2. Слияние или приобретение: в случае слияния Страхователя с другим предприятием, или покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другого предприятия, по полису (договору страхования) не будет предоставляться какого-либо страхового покрытия по искам третьих лиц в связи с действиями, ошибками или упущениями, напрямую или косвенно вытекающим или имеющим отношение ко всем или любому из таких обязательств, активов или пассивов, или их приобретению, за исключением случаев и до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на продолжение действия страхового покрытия по полису (договору страхования). При этом действие страхования может быть продлено лишь на условиях, указанных Страховщиком в соответствии с изменением степени риска после полного изложения Страхователем всех существенных фактов.

10.7.3. Другие существенные изменения: если в фактах и обстоятельствах, изложенных Страховщиком в Заявлении о страховании и дополнительных информационных документах, прилагаемых к Заявлению, произойдут любые другие существенные изменения, которые могут увеличить принятый Страховщиком по полису (договору страхования) риск, Страхователь должен в максимально короткие сроки уведомить о них Страховщика. При этом Страховщик может по своему усмотрению аннулировать полис или предложить Страхователю продолжить его на измененных условиях.

10.8. Действие страховой защиты прекращается как с возвращением, так и без возвращения незаработанной страховой премии:

10.8.1 Немедленно, если произойдет какое-либо из событий, изложенных в п.10.7 настоящих Правил, влекущее за собой прекращение действия (аннулирование) страховой защиты по полису (договору страхования);

10.8.2. Немедленно в отношении филиала Страхователя, если в отношении этого филиала произойдет какое-либо из событий, изложенных в п.10.7 настоящих Правил, влекущее

за собой прекращение действия (аннулирование) страховой защиты по полису (договору страхования), -

за исключением случаев, когда Страховщик, ознакомившись со всеми обстоятельствами такого события, предлагает пересмотренные условия покрытия для продолжения действия страховой защиты по полису (договору страхования), а Страхователь принимает такие условия;

10.8.3. По получению Страховщиком письменного заявления Страхователя расторгнуть полис (договор страхования).

В случае прекращения действия страховой защиты и расторжении полиса (договора страхования) после наступления событий, изложенных в статье 10.7 настоящих Правил, в связи с увеличением степени риска и возражением Страхователя против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик должен вернуть незаработанную часть премии, рассчитанную на основе *pro rata*.

Страховое покрытие по полису (договору страхования) незамедлительно прекращается при исчерпании лимита возмещения одним или несколькими платежами. В этом случае премия считается полностью заработанной и не подлежит возврату.

10.9. Договор страхования прекращается в случаях:

10.9.1. истечения срока действия;

10.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит возмещения в результате оплаты ущерба по договору);

10.9.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

10.9.4. прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, решения суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии (в соответствии со ст.32.8 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации») или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

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

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

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

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

10.11. 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.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом административно-управленческих расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных

выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

10.12. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.13. Если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, полис (договор страхования) считается полностью утратившим силу и не имеющим какого-либо действия, а все претензии по нему становятся недействительными.

10.14. В соответствии с п.3 ст.943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

Отдельные условия страхования из числа Дополнительных условий и оговорок, уточняющих объем страхового покрытия и прилагаемых к настоящим Правилам, будут являться неотъемлемой частью Полиса (договора страхования) только в случае, если ссылка на конкретные Дополнительные условия и оговорки непосредственно приводится в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих Дополнительных условий и оговорок будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

10.15. 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.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования в установленный срок;

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

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

11.2. Страхователь обязан:

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

11.2.2. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:  
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены

Страхователю;

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

- не признавать ответственность по выдвинутому против него иску 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.

### 11.3. Страховщик вправе:

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

11.3.2. 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.

11.3.3. при отказе Страхователя (Застрахованного) 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;

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

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

### 11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

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

11.5. Страхователь не может признать ответственность по выдвинутому против него иску Третьего лица или урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика. Одновременно Страхователь не должен оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации адвоката, кандидатура которого согласовывается Страховщиком и Страхователем.

11.6. Страховщик отказывается от всех прав на суброгацию против любого из сотрудников или руководителей Страхователя за исключением случаев, когда такой сотрудник или руководитель имеют отдельное соответствующее страховое покрытие.

## **XII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. 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.

12.2. 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.

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

### **XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

13.1. Порядок определения размера убытков (ущерба) включает расчет страхового возмещения на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.2. По полису (договору страхования) покрываются лишь иски Третьих лиц, первоначально выдвинутые против Страхователя в течение периода действия полиса (договора страхования).

Иск Третьего лица считается предъявленным, когда Страхователь первоначально:

13.2.1. Получает письменное требование компенсировать убытки, покрываемые по полису (договору страхования), включая издержки по обслуживанию иска и участие в арбитражном процессе; или

13.2.2. Узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск; или

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

Письменное уведомление о предъявленных Третьими лицами исках должно быть передано Страхователем Страховщику в максимально короткие сроки, но в любом случае не позднее 30 дней с даты окончания действия полиса.

Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано уведомление в соответствии с п.п.13.2.2 – 13.2.3 настоящих Правил, и начатые в течение или после истечения периода действия полиса (договора страхования), рассматриваются как иск Третьего лица, первоначально предъявленный против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах. Однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 6 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

По получении письменного уведомления об иске Третьего лица, согласно п. 11.3.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право назначить своего представителя для расследования от своего имени обстоятельств иска. Страхователь должен полностью сотрудничать с любым представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой ему информации, а также условий для опроса персонала Страхователя

### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

14.2. Порядок определения страховой выплаты включает расчет размера страховой выплаты на основании произведенного расчета ущерба с учетом следующих условий:

14.2.1. двойное страхование: по полису (договору страхования) Страховщик обеспечивает покрытие убытков, застрахованных по любому другому действующему договору (договорам) страхования, а также убытков, которые были бы застрахованы по другим договорам страхования, если бы не действовал заключенный полис (договор страхования), лишь в той части (не превышающей лимита возмещения по полису), которая превышает страховое покрытие по этим другим договорам страхования, с учетом франшизы по полису (договору страхования);

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

14.2.3. если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, страховые выплаты производятся с учетом п. 14.6 настоящих Правил;

14.3. В части судебной защиты и оплаты издержек и расходов по ней:

14.3.1. Страховщик несет ответственность по оплате расходов и издержек по судебной защите Страхователя лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем. Это согласие не может быть затем бесосновательно отозвано.

14.3.2. В соответствии с условиями полиса (договора страхования) от Страховщика не требуется брать на себя руководство защитой или процессом урегулирования по иску третьего лица против Страхователя. Однако Страховщик имеет право (но не обязанность) в любое время, если он посчитает это необходимым, взять на себя руководство защитой по иску третьего лица или процессом компромиссного урегулирования иска, который является или может стать основанием для выплаты возмещения по полису (договору страхования).

14.3.3. Если сумма иска (исков) Третьих лиц не превышает лимита возмещения по полису, Страховщик по своему выбору, если посчитает это необходимым, может вступить в переговоры по поводу формы урегулирования иска, включая признание ответственности. При этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в полисе (договоре страхования). Однако консультация Страховщика со Страхователем до окончательного урегулирования иска или признания ответственности является обязательным условием, причем Страхователь не может затем бесосновательно отозвать свое согласие с таким урегулированием и / или признанием ответственности.

14.3.4. Если Страхователь и Страховщик не смогут прийти к согласию по вопросу о размере урегулирования и / или признания ответственности, спор (по выбору любой из сторон) передается на рассмотрение арбитражного суда, совместно выбранного Страховщиком и Страхователем. Решение арбитражного суда обязательно для Страховщика и Страхователя.

14.3.5. Если Страховщик назначит своего представителя для получения информации об исках Третьих лиц, соответствующие расходы Страховщика (отличные от расходов и издержек по защите) не будут учитываться в лимитах возмещения и при удержании франшизы.

14.4. В соответствии с юрисдикцией договора страхования:

14.4.1. Страховое возмещение по полису (договору страхования) выплачивается только по окончательным судебным приговорам против Страхователя, вынесенным судами Российской Федерации. На основании приговоров, вынесенных судами других государств, либо приговоров российских судов о выполнении приговоров судов других государств (включая, но не ограничиваясь США и / или Канадой), вынесенных на основании взаимных соглашений или по другим основаниям, страховое возмещение по полису (договору страхования) не выплачивается.

14.4.2. Страховая премия по полису (договору страхования) рассчитывается, исходя из положений п.14.4.1 настоящих Правил, при этом не принимается во внимание возможность ответственности, возникающей в связи с применением норм законодательства других стран или в связи с признанием юрисдикции судебных органов других государств.

14.4.3 Проводимые против Страховщика судебные процедуры, начатые в связи с положениями полиса (договора страхования), могут обслуживаться указанными в полисе лицами, которые соответствующим образом уполномочены участвовать в судебных процедурах от имени Страховщика.

14.5. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% на каждый месяц (при этом неполный месяц принимается за полный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется 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.

14.6. В случае получения возмещения любых сумм от Третьих лиц в связи с выплатами, осуществленными по полису (договору страхования), полученные суммы (после предварительного вычета расходов и издержек, понесенных в связи с получением возмещения) распределяются следующим образом в порядке приоритетности:

14.6.1. Компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая превышает лимит возмещения Страховщика по полису (договору страхования);

14.6.2. Затем компенсируются суммы, выплаченные Страховщиком по полису (договору страхования);

14.6.3. Остаток используется для возмещения расходов Страхователя в связи с применением франшизы.

14.7. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в срок до 30 календарных дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в течение одного месяца с даты получения Заявления о страховом случае с приложения всех затребованных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.



## **XV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик освобождается от выплаты убытков:

15.1.1. возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

15.1.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

15.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если о наступлении страхового случая Страховщик (его представитель) не был уведомлен в сроки, оговоренные 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.

15.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в те же сроки, что и подписание Страхового акта, оформляемого на основании Заявления о страховом случае и иных необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

15.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде (арбитражном суде).

## **XVI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

14.1. Изменение полиса (договора страхования) возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено полисом (договором страхования), при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

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

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

14.3. При изменении полиса (договора страхования) обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

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

## **XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

### 1. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

#### 1.1. ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ ПОКРЫТИЯ УЩЕРБА ОТ ВОЕННЫХ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

Несмотря на какое бы то ни было условие об ином, установленное Договором страхования или любой оговоркой к нему, настоящее страхование не покрывает любой ущерб или расходы, прямо или косвенно причиненные или возникшие вследствие каких-либо действий, указанных ниже, независимо от наличия каких-либо других причин или событий, имеющих место в то же самое время вне зависимости от их последовательности:

1. война, вторжение, действия внешнего противника, военные действия (независимо от факта объявления войны), гражданская война, восстание, революция, гражданские волнения в масштабе восстания, захват власти военными; или
2. террористический акт.

Для целей настоящей оговорки под террористическим актом понимается акт, заключающий в себя, но не ограничивающийся, использованием силы и насилия и/или угрозы в отношении любого лица или группы лиц, совершенный в одиночку или от имени или в связи с какой-либо организацией(-ями) или правительством(-ами) по политическим, религиозным, идеологическим или подобным причинам с целью воздействия на какое-либо правительство и/или с целью запугивания граждан какой-либо страны или отдельной группы граждан.

Настоящая оговорка также исключает любой ущерб или расходы, прямо или косвенно причиненные или возникшие вследствие каких-либо действий с целью контроля, предотвращения или пресечения действий, указанных в пп. 1 и 2, или других связанных с ними противодействий.

Если Страховщик отказывается покрывать какой-либо ущерб на основании настоящей оговорки, бремя доказывания обратного полностью возлагается на Страхователя.

В случае если какая-либо часть настоящей оговорки окажется несоответствующей закону или неприменимой, оставшиеся положения сохраняют свою юридическую силу.

#### 1.2. ИСКЛЮЧЕНИЕ О ЛЕГАЛИЗАЦИИ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НЕЗАКОННЫМ ПУТЕМ

Страховщик не должен возмещать Страхователю убытки в отношении любой гражданской ответственности, возникающей непосредственно или косвенно в результате или в связи с любым актом или действием (или предполагаемым актом или действием), связанным с легализацией доходов, полученных преступным путем, или любым актом или действием (или предполагаемым актом или действием), которые производятся в нарушении и/или являются нарушением в отношении любых денежных средств, обходящими законодательство (или любые условия и/или правила или инструкции, изданные любым Регулирующим органом или органом исполнительной власти).

**БРЕМЯ ДОКАЗЫВАНИЯ**, что любое требование не подпадает в отношении этого Исключения о легализации доходов, полученных преступным путем денежных, возлагается на Страхователя.

Под термином "Легализация доходов, полученных преступным путем" понимается:

- (i) сокрытие или искажение фактов об Имуществе, полученном преступным путем (сюда также относятся сокрытие или искажение фактов о его сути, источнике, местоположении, статусе, перемещении, принадлежности или любых правах собственности, относящихся к нему), а также его незаконная продажа, уступка или уничтожение; или
- (ii) непосредственное участие в или причастность к любого рода соглашениям, которые были заключены или, как предполагается, были заключены с целью организации приобретения, сохранения в собственности, использования или управления Имуществом, полученным преступным путем, другими лицами; или
- (iii) приобретение, использование или обладание Имуществом, полученным преступным путем; или
- (iv) любого рода попытка, преступный сговор или подстрекательство к совершению любого из действий, указанных в п.п. i, ii или iii; или

(v) любого рода содействие, соучастие или совет при совершении любого из действий, указанных в п.(iii).

Для целей настоящего Искключения, под термином "Имущество, полученное преступным путем" понимается имущество, представляющее собой доходы, полученные в результате или в связи с Преступным действиями, или часть этих доходов, о чем Страхователь знает, подозревает или должен знать или подозревать.

Для целей настоящего Искключения, под термином "Преступные действия" понимаются действия, которые были бы признаны преступными в любой стране.

### **1.3. ИСКЛЮЧЕНИЕ О ПОЛОМКЕ МАШИН И МЕХАНИЗМОВ**

Страховщик не несет ответственности по любой претензии, вызванной поломкой, неисправной работой любого механизма, электронного оборудования, программных продуктов, а также машин и машинных систем.

## **2. ОГОВОРКИ, УТОЧНЯЮЩИЕ ТЕРМИНЫ И УСЛОВИЯ**

### **2.1. ВЫБОР ЗАКОНА И ЮРИСДИКЦИИ:**

Выбор Закона: российский Закон

Юрисдикция: Россия

### **2.2. ОГОВОРКА О СОТРУДНИЧЕСТВЕ ПРИ УРЕГУЛИРОВАНИИ УБЫТКОВ**

Несмотря на все иные положения договора страхования, условием наступления ответственности по договору страхования является следующее:

(а) Страхователь обязуется так быстро, как это практически возможно, уведомить Страховщика обо всех известных ему обстоятельствах, которые могут послужить основанием возникновения требований о выплате.

(б) Страхователь обязуется предоставлять Страховщику всю известную Страхователю информацию в отношении любого (ых) требования (ий) о возможных убытках с уведомлением в соответствии с п. (а) выше, и после этого в полном объеме информировать Страховщика, что касается всех связанных с этим событий так быстро, как это реально возможно.

(с) Страховщик вправе назначить аварийных комиссаров и/или представителей для осуществления действий по контролю над всеми расследованиями, переговорами и урегулированием убытка от их имени в связи с возникшим убытком или убытками.

(д) Страхователь будет сотрудничать с Страховщиком и любым другим лицом или лицами, определяемыми Страховщиком в расследовании, регулировании и урегулировании такого требования.

### **2.3. ОГОВОРКА О ВОССТАНОВЛЕНИИ**

Настоящим согласовано, что в случае сокращения полностью или частично Совокупного лимита возмещения, указанного в Полисе, в результате оплаты любой утраты или убытка, указанный Совокупный лимит возмещения должен быть автоматически восстановлен, и должен относиться только к утрате или убытку, которые обнаружены Страхователем впоследствии, при условии, что доказано, что это был Отдельный убыток (-и).

Далее согласовано, что общая ответственность Страховщика по Полису в течение периода полиса должна быть ограничена двойным размером суммы, указанной как Совокупный лимит возмещения в Полисе и любых оговоренных подлимитов. Несмотря на вышеуказанные положения, полная ответственность Страховщика за любой Отдельный убыток не будет превышать размер, указанный как Совокупный лимит возмещения в Полисе или любой оговоренный подлимит.

Под термином Отдельного убытка здесь будет пониматься общая сумма всего убытка или убытков, вызванных:

(а) любым действием или упущением или их совокупностью, совершенными или допущенными любым лицом, вне зависимости от того, является такое лицо Сотрудником или нет, или действий или упущений, в которых такое лицо заинтересовано или вовлечено; или

(б) любым несчастным случаем, событием или сделкой или их совокупностью.

Для предотвращения неясности такое восстановление может иметь место в течение или после периода действия Полиса и будет автоматически распространяться на оплату любого убытка или убытков, а не по выбору Страхователя или Страховщика. Все другие термины и условия Полиса остаются неизменными.

#### **2.4. 10% БОНУС ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕТЕНЗИЙ**

Настоящим оговорено и согласовано, что Страховщик предоставляет Бонус при отсутствии претензий в размере 10%, подлежащий оплате по окончании срока действия как возврат страховой премии в случае отсутствия оплаченных и/или неоплаченных претензий, и направления предложения о пролонгации, получения согласия со стороны Страховщиков на такую пролонгацию и подписания Полиса.

#### **2.5. УТОЧНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О КЛЕВЕТНИЧЕСКИХ УТВЕРЖДЕНИЯХ**

С учетом страховой премии, которая оплачена по Полису, настоящим согласовано, что упомянутый Полис (Правила страхования ответственности финансовых институтов) уточнен следующим:

1. Пункт 5.2.3 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпункт (iii) Положений о страховых случаях NMA2273) удалить и заменить пунктом следующего содержания:

"предъявлены в связи с финансовым ущербом вследствие небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействием по небрежности, либо в результате клеветнических утверждений, совершенных или сделанных Руководителем или Сотрудником Страхователя";

2. Пункт 5.2.6 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Пункт (vi) Положения о страховых случаях NMA2273) изложить следующим образом:

"возникают иначе, нежели вследствие небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействием по небрежности, либо в результате клеветнических утверждений, совершенных или сделанных или якобы совершенных или сделанных (в зависимости от обстоятельств) частично или полностью на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады; и";

3. Пункт 5.2.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Пункт (vii) Положения о страховых случаях NMA2273) изложить следующим образом:

"не связаны с небрежным действием, ошибкой, вызванной небрежностью или бездействием по небрежности, либо клеветническими утверждениями, совершенными или сделанными или якобы совершенными или сделанными (в зависимости от обстоятельств) до Ретроактивной Даты, указанной в Полисе";

4. Последний абзац пункта 6.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (2 Общих условий NMA2273) изложить следующим образом:

"Если несколько исков предъявлено третьими лицами в результате отдельного небрежного действия, ошибки, вызванной небрежностью, или бездействия по небрежности, либо клеветнических утверждений (или совокупностью небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействия по небрежности, либо клеветнических утверждений), вне зависимости от общего количества таких исков, все они рассматриваются как единый иск третьего лица для целей применения Франшизы".

5. Пункт 10.7.2 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Параграф (b) (Поглощение, Покупка или Приобретение) Пункта 11 Общих условий NMA2273) изменить путем вставки слов "либо клеветническими утверждениями" после слов "бездействиями или ошибками" и до слов "прямо или косвенно вытекающими".

#### **2.6. ДОПОЛНЕНИЕ ОБ УТРАТЕ ДОКУМЕНТОВ**

Настоящим согласовано со Страховщиком следующее:

1. Пункт 5.2.1 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Пункт 1(ii) полиса NMA2273) уточнен добавлением следующего параграфа:

"предъявлены в связи с финансовым убытком, произошедшим в отношении Документов, которые являются собственностью, или которые поручены Страхователю, и которые, как им предполагается, являются, или, как он полагает, находятся в его владении или во владении любой другой стороны, которые были уничтожены или повреждены или не сохранены или потеряны и которые, после надлежащего поиска не могут быть найдены, и "

### СПЕЦИАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Термин "Документы", как он используется в настоящем приложении, означает кредитные документы, простые векселя, денежные переводы, распоряжение относительно государственного казначейства, печати, страховые полисы, правовые документы, сертификаты прав и все другие договорные и недоговорные инструменты или контракты в отношении денежных средств или другой собственности (недвижимости или личной собственности) или выгоды, и другие ценные бумаги, включая бухгалтерские счета, которые проводятся Страхователем для любой цели или в любом количестве и поддерживаются бесплатно или иначе и за которые Страхователь является юридически ответственным.

2. Пункт 5.4.4 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Пункт 4 Исключений NMA2273) уточнено дополнением следующих фраз:

"если не покрывается Дополнением об Утрате Документов, являющимся приложением к настоящему документу".

### **2.7. УТОЧНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О НЕЛОЯЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ**

С учетом оплаченной страховой премии настоящим согласовано, что Полис уточняется следующим образом:

1. Пункт 5.2.3 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (iii) условий страхования NMA2273) излагается в следующей редакции:

"(а) предъявлены в связи с финансовым убытком вследствие небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействия по небрежности со стороны Руководителя или Сотрудника Страхователя; или

(б) предъявлено в связи с финансовым убытком вследствие бесчестных или мошеннических действий, ошибками или упущениями со стороны Руководителя или Сотрудника Страхователя."

2. Пункт 5.2.6 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (vi) условий страхования NMA2273) излагается в следующей редакции:

"возникает иначе, нежели вследствие небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействия по небрежности, либо в результате клеветнических утверждений, совершенными или сделанными или якобы совершенными или сделанными (в зависимости от обстоятельств) частично или полностью на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады; и"

3. Пункт 5.2.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (vii) условий страхования NMA2273) излагается в следующей редакции:

"не связаны с небрежным действием, ошибкой, вызванной небрежностью или бездействия по небрежности, либо клеветническими утверждениями, совершенными или сделанными или якобы совершенными или сделанными (в зависимости от обстоятельств) до Ретроактивной Даты, указанной в Полисе."

4. В последний параграф пункта 6.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (условия страхования 2 NMA2273) вносятся следующие уточнения:

"Если несколько исков предъявлено третьими лицами в результате отдельного небрежного действия, ошибки, вызванной небрежностью, или бездействия по небрежности, либо клеветнических утверждений (или совокупностью небрежных действий, ошибки, вызванной небрежностью или бездействия по небрежности, либо клеветнических утверждений), вне зависимости от общего количества таких исков, все они рассматриваются как единый иск третьего лица для целей применения Франшизы."

5. Пункт 11.6 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Условие 4 NMA2273) удаляется и заменяется в следующей редакции:

«Страховщик отказывается от всех прав на суброгацию против любого из Руководителей или Сотрудников Страхователя ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ случаев, когда

(а) ответственность возникает в связи с бесчестными, мошенническими действиями или ошибками со стороны такого сотрудника; или

(б) такой Сотрудник или Руководитель имеют отдельное соответствующее страховое покрытие."

6. Пункт 10.7.2 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Условие 11 (b) NMA2273) удаляется и заменяется в следующей редакции:

"В случае слияния Страхователя с другим предприятием, покупкой, или получением им в иной форме предприятия, активов и пассивов другого бизнеса, настоящий Полис не будет предоставлять какого-либо покрытия по искам третьих лиц в связи с действиями, ошибками или

упущениями, либо нечестными или мошенническими действиями, напрямую или косвенно вытекающими или имеющими отношение ко всем

или каждому из таких обязательств, активов или пассивов, или их приобретению, за исключением случаев и до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на расширение покрытия по полису. При этом страховое покрытие может быть расширено лишь на условиях, указанных Страховщиком после полного раскрытия Страхователем всей существенной информации."

7. Пункт 10.8. Правил страхования ответственности финансовых институтов (Условие 12 NMA2273) будет содержать следующий дополнительный параграф:

"Настоящий Полис также незамедлительно прекращает свое действие в отношении существенного факта, ошибки или упущения со стороны Директора, Руководителя или Сотрудника, как только любому Директору, Руководителю или Сотруднику (не состоящему в сговоре с таким лицом) станет известно о любом бесчестном или мошенническом действии или ошибке со стороны Директора, Руководителя или Сотрудника."

8. Пункт 1.3 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Раздел «Определения» полиса NMA2273) будет содержать следующее дополнительное определение:

"Под "бесчестными или мошенническими действиями" понимаются действия или упущения, намеренно совершенные со стороны Руководителя или Сотрудника Страхователя, с явной целью нанесения ущерба третьим лицам, перед которыми Страхователь несет ответственность."

9. Пункт 5.4.2 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Исключение 2 NMA2273) подлежит удалению.

10. Пункт 5.4.5 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Исключение 5 NMA2273) удаляется и заменяется в следующей редакции:

"Любой ответственностью, возникающей из или связанной с преднамеренным нарушением любого закона, постановления или инструкции, относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя, за исключением тех случаев, когда данное нарушение вызвано нечестными или мошенническими действиями со стороны Руководителя или Сотрудника Страхователя, и на которую распространяется действие настоящей оговорки как составной части полиса".

## **2.8. УТОЧНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ДОВЕРИЕМ, НАРУШЕНИИ ОБЯЗАННОСТЕЙ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА, НАРУШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ И УТОЧНЕНИЕ ОБ ИСКАЖЕНИЯХ**

С учетом оплаченной страховой премии согласовано, что Полис уточнен следующим образом:

1. Пункт 5.2.3 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (iii) NMA2273) удален и заменен в следующей редакции:

"(а) предъявлено в связи с финансовым убытком, вызванным небрежным действием, небрежной ошибкой или упущением вследствие небрежности со стороны Должностного лица или Сотрудника Страхователя; или

(б) предъявлено в связи с финансовым убытком, вызванным злоупотреблением доверием со стороны Должностного лица или Сотрудника Страхователя; или

(в) предъявлено в связи с финансовым убытком, вызванным нарушением обязанностей доверенного лица со стороны Должностного лица или Сотрудника Страхователя; или

(г) предъявлено в связи с финансовым убытком, вызванным профессиональных обязанностей со стороны Должностного лица или Сотрудника Страхователя; или

(д) предъявлено в связи с финансовым убытком, вызванным искажениями со стороны Должностного лица или Сотрудника Страхователя; и"

2. Пункт 5.2.6 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (vi) NMA2273) удален и заменен в следующей редакции:

"не связаны с небрежными действиями, или ошибками, или упущениями по небрежности, или злоупотреблением доверием, или нарушением обязанностей доверенного лица, или искажениями, которые были, или могли быть, или, как утверждается, были совершены полностью или частично на территории США и/или Канады; и"

3. Пункт 5.2.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Подпараграф (vii) NMA2273) удален и заменен в следующей редакции:

"не связаны с небрежными действиями, или ошибками, или упущениями по небрежности, или злоупотреблением доверием, или нарушением обязанностей доверенного лица, или

искажениями, которые были, или могли быть, или, как утверждается, были совершены до указанной в полисе Ретроактивной даты."

4. Последний абзац пункта 6.7 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Последний параграф Условий 2 NMA2273) излагается в следующей редакции:

"Если в связи с действием, или ошибкой, или упущением по небрежности, или злоупотреблением доверием, или нарушением обязанностей доверенного лица, или искажениями, (или взаимосвязанной цепью действий, или ошибок, или упущений по небрежности, или злоупотреблений доверием, или нарушений обязанностей доверенного лица, или искажений) выдвинуто несколько исков третьих лиц, вне зависимости от общего количества исков третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск."

5. Пункт 10.7.2 Правил страхования ответственности финансовых институтов (Условие 11 (b) NMA2273) удаляется и заменяется в следующей редакции:

"В случае слияния Страхователя с другим предприятием, покупкой, или получением им в иной форме обязательств, активов и пассивов другого предприятия, настоящий полис не будет предоставлять какого-либо покрытия по искам третьих лиц в связи с действиями, ошибками или упущениями, либо нечестными или мошенническими действиями, или злоупотреблением доверием, или нарушением обязанностей доверенного лица, или искажениями, напрямую или косвенно вытекающими или имеющими отношение ко всем или каждому из таких обязательств, активов или пассивов, или их приобретению, за исключением случаев и до тех пор, пока Страхователь не получит письменного согласия Страховщика на расширение покрытия по полису. При этом страховое покрытие может быть расширено лишь на условиях, указанных Страховщиком после полного раскрытия Страхователем всей существенной информации."

## **2.9. ОГОВОРКА О НЕПРЕДНАМЕРЕННОМ НЕРАСКРЫТИИ ИНФОРМАЦИИ.**

Страховщик не воспользуется своим правом отказаться от выплаты возмещения по Полису в случае предполагаемого нераскрытия информации или неверного, неполного раскрытия информации в заявлении, либо любой другой информации, предоставленной Страховщику, при условии, что Страхователь предоставит удовлетворяющие Страховщика доказательства того, что данное нераскрытие, неверное или неполное раскрытие информации было допущено без преступного умысла или намерения ввести в заблуждение.

Однако:

(а) в том случае, когда Страхователь должен был заметить в течение действия предыдущего Полиса убыток, заявить претензию или сообщить об обстоятельствах, способных привести к возникновению убытка или претензии, и покрытие по текущему Полису шире либо имеет более высокий лимит, чем покрытие по предыдущему Полису, (заключенному тем же или другим Страховщиком), Страховщик несет обязательства предоставить покрытие по такому убытку только в рамках условий предыдущего Полиса.

(б) в том случае, когда Страхователь нарушил или допустил невыполнение какого-либо условия данного Полиса, что сказалось на ходе урегулирования претензии и выплаты страхового возмещения, лимит ответственности по данному Полису в отношении такого убытка будет уменьшен на сумму, которая, по мнению Страховщика, подлежала бы оплате в случае отсутствия этих обстоятельств.