

ОАО "Страховое Общество "Талисман"  
**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ**

**I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил ОАО «Страховое общество «Талисман» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямые финансовые убытки, понесенные им с момента вступления договора страхования в силу и в течение всего срока его действия посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются юридические лица: банки и иные кредитные учреждения (далее - Банки), получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке Лицензию ЦБ Российской Федерации на банковскую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

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

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

**II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с потерей доходов (дополнительными расходами) Страхователя, которые он может понести в результате проведения им банковской деятельности, а также с риском утраты (гибели), повреждения имущества Страхователя.

**III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. Страхование распространяется на:

3.2.1. Ущерб от умышленных противоправных действий, совершенных любым сотрудником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанести ущерб Страхователю или приобрести для себя незаконную финансовую выгоду, при:

- выдаче кредитов юридическим лицам;
- предоставлении ссуд (займов) физическим лицам;
- проведении торговых операций (любых операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, металлов и других товаров, фьючерсов, опционов, валюты и т.п.).

Сотрудниками в контексте данных Правил считаются:

- лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление Банка и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Страхователю, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

- руководящие работники Страхователя, являющиеся членами Правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- лица, получившие временную работу в помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

3.2.2. Убытки от пропажи из помещений Банка ценного имущества, принадлежащего:

а) Страхователю в результате:

- хищения, совершенного лицом, имеющим доступ в помещение Банка (кражи, грабежа или иного незаконного физического изъятия имущества Страхователя с намерением лишить его возможности владеть, распоряжаться или управлять этим имуществом);

- исчезновения, причины которого не установлены в процессе расследования компетентными органами; - повреждения, гибели, потери.

б) клиенту Банка или его представителю, что произошло в результате хищения этого ценного имущества (ценностей) и может привести к предъявлению Страхователю имущественной претензии.

Под помещениями Страхователя понимаются главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимают Страхователем для осуществления своей деятельности и которые указаны в заявлении на страхование, офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя, офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при подобных операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

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

- помещения, принадлежащие Страхователю на праве собственности, элементы отделки и интерьера;

- предметы обстановки;

- оргтехника, бытовая техника;

- канцелярские принадлежности;

- сейфы и хранилища.

3.2.3. Убытки от пропажи ценного имущества при транспортировке:

а) пропажи или повреждения ценного имущества при транспортировке сотрудниками Страхователя или курьерской

(инкассаторской) компанией на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта по поручению Страхователя.

Ценное имущество включает в себя:

- наличные деньги (валюта), монеты;
- слитки, драгоценные металлы в любом виде и изделия из них;
- драгоценные и полудрагоценные камни;
- страховые полисы;
- дорожные чеки, чеки;
- сертификаты акций;
- облигации, купоны;
- простые и переводные векселя;
- банковские тратты;
- банковские акцепты;
- депозитные и сберегательные сертификаты;
- коносаменты;
- складские расписки;
- аккредитивы, денежные переводы;
- сертификаты и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов.

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

б) потери или повреждения финансовых документов, которые представляют собой внутреннюю документацию Страхователя и не относятся к обращаемым бумагам на финансовом рынке, по любым причинам при транспортировке курьерской компанией.

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

#### 3.2.4. Убытки от подделки или умышленных изменений:

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

- чеки (разновидность переводного векселя, где плательщиком выступает Банк, в виде безусловного приказа клиента Банку, ведущему его текущий счет, уплатить определенную сумму предъявителю чека или другому указанному в чеке лицу);

- тратты (переводные векселя, выписанные Банком на самого себя и подлежащие оплате по требованию в главном отделении или филиале);

- векселя (безусловные письменные обязательства, выписанные векселедателем векселедержателю и содержащие обязательство платежа по требованию или к определенному сроку векселедержателю или по его приказу);

- банковские акцепты (переводные векселя, акцептованные Банком);

- депозитные сертификаты (документы, выданные Банком в подтверждение того, что он принял денежный вклад на хранение и обязуется выплатить вкладчику по его требованию или другому лицу при наличии доверенности сумму вклада с процентами по истечении определенного срока времени);

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

Убыток компенсируется Страхователю только в том случае, если:

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

- сотрудник Страхователя, работающий с этими платежными документами, имеет образцы подлинных документов;

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

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

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

#### 3.2.5. Ущерб, понесенный Страхователем, в результате операций (работы) с ценными бумагами:

- которые содержали поддельную подпись;

- в которые были внесены умышленные противоправные изменения;

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

- которые были потеряны или украдены.

Убытки покрываются при условии, что:

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

- заложенные в другом Банке в обычных рамках ведения бизнеса;

- положенные на хранение в депозитарий Страхователем или его банком-корреспондентом;

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

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

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

Под ценными бумагами понимаются:

а) сертификаты акций, свидетельства на долю акций в капитале, warrants на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и третьих лиц;

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

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

д) простые векселя, за исключением:

- финансовых векселей;

- собственных и оплаченных Страхователем;

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

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

3.2.6. Ущерб от принятия Страхователем в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые Страхователем, не смогли выявить подделку, и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

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

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Не относятся к незаконной личной выгоде, покрываемой страхованием в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил:

- заработная плата и ее повышение;

- гонорары, комиссионное вознаграждение;

- участие в прибыли;

- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах,

ценные подарки, оплата проезда, питания, отпуска и т.п.

4.2. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил, прямо или косвенно вызванные или явившиеся следствием террористических актов, однако данное исключение не распространяется на убытки в результате кражи или попытки ее совершения, причем при любом юридическом разбирательстве бремя доказательства того, что убыток не подпадает под указанное исключение лежит на Страхователе.

Террористическими актами признаются действия лиц (группы лиц) от имени или совместно с организацией, которая пытается свергнуть правительство или оказать на него давление посредством применения силы или насилия для достижения политических целей.

4.3. Не компенсируются убытки от пропажи ценного имущества, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.2.6) настоящих Правил, если в пропаже ценностей, принадлежащих клиенту Банка или его представителю, был виноват сам клиент Банка (его представитель).

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

4.5. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2.5. настоящих Правил, от операций с ценными бумагами, которые содержат только ложную информацию (эти ценные бумаги не относятся к фальшивым по настоящим Правилам), а также от бездокументарных векселей.

4.6. Не компенсируются убытки, покрываемые страхованием в соответствии с п.3.2. настоящих Правил, причиненные:

- компьютерам, компьютерным программам, компьютерной информации, накопителям информации (магнитным лентам, дискам и другим носителям), а также иному оборудованию, имеющему отношение к компьютерным системам и телекоммуникационным сетям;

- в результате пожара, независимо от причин его возникновения;

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

4.7. Не являются страховыми случаями:

а) убытки:

- понесенные Страхователем до начала вступления договора страхования в силу, включая убытки по всем операциям, которые были произведены до начала вступления договора в силу;

- обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования;

- обнаруженные по истечении срока действия договора страхования;

- о которых было дано уведомление другим Страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен договор страхования;

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

в) убыток, прямо или косвенно вызванный умышленными противоправными действиями наемных сотрудников Страхователя, не влекущими получения незаконной финансовой выгоды в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

г) убыток, полностью или частично вызванный как полной, так и частичной неоплатой или невыполнением обязательств по займам или кредитам, независимо от того, законными или незаконными способами они были получены, по

подлинным или фиктивным документам, честным способом или путем обмана, подлога и других умышленных противоправных действий, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.2.1., 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил;

д) убыток, полностью или частично возникший в результате осуществления Страхователем платежей или списаний, являющихся его обязательствами по совершенным сделкам, которые не были полностью выполнены в результате любых причин, включая подделки, подлог и другие умышленные противоправные действия, за исключением случаев, оговоренных в разделах п.п.3.2.1 и 3.2.5. настоящих Правил;

е) убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств и проведения других операций по счетам, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.1. настоящих Правил;

ж) убыток, понесенный Страхователем в результате повреждения любого предмета, включая имущество (за исключением убытков, покрываемых в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил):

- хранящегося в персональной ячейке клиента;

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

з) убыток, понесенный Страхователем в результате передачи ценного имущества под угрозой физической расправы или разрушения другого имущества, за исключением случаев, когда:

- источником угрозы является сотрудник Страхователя, действующий с целью приобретения для себя незаконной финансовой выгоды, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

- передача ценного имущества производится лицом, находящимся в помещениях Страхователя, непосредственно под угрозой нанесения телесных повреждений от другого лица, также находящегося в помещениях Страхователя, и если данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил;

- передача ценного имущества производится при транспортировке имущества, и под угрозой физической расправы находятся лица, которым был доверен груз для транспортировки, при условии, что до начала транспортировки Страхователь не имел сведений о готовящемся нападении и что данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.3. настоящих Правил;

и) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправных изменений, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п.3.2.1., 3.2.4., 3.2.5. и 3.2.6. настоящих Правил;

й) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от иных поддельных и противоправно измененных дорожных чеков и дорожных аккредитивов, чем те, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

к) убытки, понесенные Страхователем от утраты непроданных дорожных чеков, которые были переданы на ответственность Страхователя для продажи за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.п.3.2.1., 3.2.2. и 3.2.3. настоящих Правил, при условии, что чеки, за которые Страхователь несет ответственность, в последствие были оплачены или приняты к оплате эмитентом;

л) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем как от подлинных, так и от поддельных коносаментов, накладных, складских расписок, доверенностей или любых других счетов, документов и расписок, сходных по назначению, за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил, а также убытков, понесенных Страхователем от утраты документов, которые попадают под покрытие разделами в соответствии с п.п.3.2.2. и 3.2.3. настоящих Правил;

м) прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем от использования пластиковых кредитных, дебетовых или других карточек, которые были выпущены (эмитированы) или якобы выпущены в обращение как самим Страхователем, так и другим финансовым институтом, за исключением убытков, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

н) убытки, связанные с потерей или обесценением дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения, заработная плата и другие доплаты;

о) полные или частичные убытки, понесенные Страхователем по вине другой финансовой организации или депозитария, а также по вине их правопреемников или ликвидационной комиссии (за исключением случаев, когда данный убыток попадает под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил, и связанные с:

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

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

п) убытки, понесенные Страхователем в результате примененных к нему штрафных санкций за исключением прямых финансовых убытков, понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им компенсационных выплат третьим лицам за нанесенный им ущерб в отношении объектов, которые попадают под покрытие по настоящему страхованию;

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

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

т) расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов, за исключением юридических расходов, которые попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

у) прямые или косвенные убытки по торговым операциям за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с разделами п.п.3.2.1., 3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил;

ф) убытки, понесенные Страхователем в результате естественного износа или старения, постепенного разрушения, а также в результате повреждения имущества молью или другими насекомыми, грызунами, грибами;

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

ц) убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или

действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

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

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

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

ш) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода, модификации, уничтожения электронных данных, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

щ) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода в свою компьютерную сеть с помощью телетайпа, терминала или другого устройства указаний, содержащихся в инструкциях или сообщениях об оплате, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил;

ы) убытки, понесенные Страхователем в результате утраты ценного имущества, доверенного для пересылки государственной почтовой службе, за исключением случаев, когда данные убытки попадают под покрытие в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил.

## **V. СТРАХОВАЯ СУММА**

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

5.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании на условиях п.п.3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- при страховании на условиях 3.2.1., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил - убытков от банковской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования стороны устанавливают:

а) лимит страхового возмещения по каждому риску;

б) лимиты страхового возмещения на один страховой случай.

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

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

5.5. В страховую сумму не включаются убытки, исключенные из страхового покрытия, согласно раздела 4 настоящих Правил.

## **VI. ФРАНШИЗА**

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1.1. При назначении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.1.2. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

6.2. Размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

## **VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

7.3. Размер страхового взноса устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

7.4. 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.

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

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

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

## **VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик

обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

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

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

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

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

8.5. Договор страхования вступает в силу с 24 часов дня указанного в договоре как день начала действия договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора.

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

8.7. Договор страхования заключается сроком на:

- один год;
- в целых годах от 2 до 5 лет.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии (или соответствующей ее части) в установленные договором сроки;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного;
- ликвидации Страховщика, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

8.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.9 настоящих Правил.

8.11 При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.9 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

## **IX. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю неустойку в размере, установленном в договоре страхования;
- в) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;
- г) произвести страховую выплату в соответствии с условиям договора страхования в течение 10-ти банковских дней после получения от Страхователя всех документов, необходимых для суждения о причинах наступления страхового случая и размере ущерба, а также подписания сторонами страхового Акта.

9.2. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) в случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:
  - немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;
  - сам нести юридические расходы при защите от предполагаемых оснований для предъявления исков против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками;
  - дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;
  - в случае если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

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

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

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

- убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток; то, каким незаконным действием был вызван данный убыток; размер незаконной личной выгоды, полученной лицом при получении кредита или проведении торговой сделки, а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате незаконных действий;

- убытки, по которым претензии на компенсацию выдвигаются в соответствии с п.п.3.2.4. и 3.2.5. настоящих Правил: Страхователь обязан сам предоставить доказательства того, что документ содержит поддельную подпись, является фальшивым, или что в него были внесены умышленные противоправные изменения;

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

и) после получения страхового возмещения передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.

9.3. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **Х. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

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

а) любые компенсации убытков, полученные Страхователем от третьих лиц, включая возврат основного долга, а также проценты, дивиденды, комиссии и т.п. независимо от времени их получения, должны быть вычтены из суммы страхового возмещения, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику переплаченную сумму.

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

В случае если выполнить данное условие не представляется возможным, то стоимость вышеуказанных объектов должна определяться по взаимной договоренности сторон, а в случае возникновения спорных вопросов в арбитраже, причем ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается страховой суммой.

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

10.3. Под убытком понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права, утрата или повреждение имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

10.4. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем с учетом документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда, арбитражного или третейского суда:

а) при реальном ущербе в сумму страхового возмещения включается стоимость имущества в случае его гибели или стоимость ремонта (восстановления) имущества в случае его повреждения;

б) при неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) - Страховщик возмещает Страхователю потерю прибыли (неполученную прибыль), которую тот мог бы получить при нормальном функционировании предприятия.

Неполученная прибыль Страхователя - прибыль, которую получил бы Страхователь за срок, равный периоду вынужденного перерыва в производстве. Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая определяется на основании отчетных документов Страхователя и специальных расчетов. Для этого устанавливается средний размер прибыли за некоторый период (равный 12-ти месяцам), предшествующий заключению страхового договора (либо предшествующий вынужденному перерыву в производстве). При установлении суммы страхового возмещения учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты хозяйственной деятельности предприятия, если бы она не была прервана по указанным причинам.

Если в контрольный период Страхователь не получал никакой прибыли, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, так как потери прибыли как таковой не было. Для выяснения причин перерыва в производстве и установления размера неполученной прибыли Страховщик вправе запросить у Страхователя данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, иную документацию, а также получить любую информацию, необходимую для размера страхового возмещения.

в) при дополнительных затратах и понесенных издержках - на основании решения суда.

10.5. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования размер выплаченного страхового возмещения вычитается из соответствующего лимита страхового возмещения, установленного по конкретному риску.

10.6. При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части убытка, которая не покрывается другими договорами страхования.

10.7. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 10-ти банковских дней после подписания сторонами Акта о страховом случае.

## **XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках договора страхования, заключенного на настоящих условиях, не имеют никакие бенефициары кроме Страхователя, на имя которого он выдан.

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

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

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

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

## **XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

12.2. В случае если после завершения собственного расследования Страховщик окажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под покрытие данного договора, то по требованию Страхователя спор рассматривается в суде арбитражном суде.

От имени Страховщика в суде выступает лицо, назначенное им своим представителем. Судебное разбирательство по поводу возмещения убытка по настоящим делам должно возбуждаться не ранее, чем через три месяца с момента представления Страхователем доказательств убытка.



**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ**

(в % к страховой сумме в год)

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Умышленные действия сотрудников	0,56
Пропажа из помещений банка ценного имущества страхователя и клиентов банка	0,21
Убытки от пропажи ценного имущества и финансовых документов при транспортировке	1,02
Убытки от подделки и умышленных изменений в ценные бумаги и в платежные поручения и векселя	1,18
Убытки по операциям с ценными бумагами	1,09
Убытки от фальшивых банкнот и монет	0,1

**Примечания:**

1. Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 0,2 до 1,0) коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

2. При страховании по полному пакету рисков Страхователь имеет право на льготу (скидку) к страховому тарифу до 15%.

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