

# **П Р А В И Л А**

## **СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв» (далее Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить убытки, причиненные третьим лицам (далее - Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организацией, специализирующейся на оказании финансовых услуг (далее - Страхователь), посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, являющиеся финансовыми институтами, под которыми подразумеваются организации, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, заключившие со Страховщиком договоры страхования: банковские и иные кредитные учреждения; инвестиционные компании; организации, осуществляющие деятельность на рынке ценных бумаг.

1.3. Страхование распространяется также на ответственность за убытки, причиненные работниками как головной организации Страхователя, так и его филиалов, которые указаны в договоре страхования.

Под работниками Страхователя понимаются:

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

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

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым могут быть причинены убытки (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Третьими лицами являются клиенты Страхователя - лица, непосредственно находящиеся со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненных им убытков Третьим лицам при условии, что иски Третьих лиц в связи с возникшими убытками:

- покрываются страхованием, если они выдвинуты против Страхователя в течение действия договора;

- связаны исключительно с деятельностью Страхователя по оказанию финансовых услуг, указанных в Заявлении на страхование и проводимых на основании полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензии, срок действия которой не истек (действие которой не было приостановлено или прекращено) в течение действия договора страхования.

2.2. По договору страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы - риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, являющегося предметом финансовых услуг Страхователя для Третьих лиц, при условии, что данное имущество находится в собственности Страхователя или находится у него на другом имущественном праве.

В объем финансовых услуг могут входить: услуги банков и иных кредитных учреждений; услуги инвестиционных компаний; услуги организаций, осуществляющих деятельность на рынке ценных бумаг.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с

наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить убытки, причиненные в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие непреднамеренных действий (бездействий), как то: ошибок, небрежности или упущения руководителей и / или сотрудников Страхователя при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций.

3.3. Страхованием также покрываются судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

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

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

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Третьих лиц по распоряжению государственных органов.

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

а) любой ответственностью по договорам, принятой на себя Страхователем;

б) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого нечестного, мошеннического, преступного или злоумышленного действия любого руководителя и сотрудника Страхователя, а также его агентов и субподрядчиков;

в) любой ответственностью, возникающей из (связанной с):

- любой физической, умственной или эмоциональной травмы, недомогания и болезни, смерти Третьих физических лиц;

- уничтожения (ущерба) имуществу Третьих лиц, находящемуся у них на праве собственности или ином имущественном праве.

г) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю, руководителям или сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя, а также имущества, за которое Страхователь несет ответственность;

д) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) преднамеренного нарушения любого закона, постановления или инструкции, относящихся к созданию Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;

е) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) отказа Страхователя обеспечить финансирование, выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство организовать заем или осуществить сделку, имеющую характер займа, лизинга или кредитования, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

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

з) исками Третьих лиц, вызванных несостоятельностью Страхователя;

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

к) исками Третьих лиц, связанных с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Третьим лицом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях

Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;

л) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными исками;

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

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

о) любым иском Третьего лица, возникающим из (связанным с) снижения 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 небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенной инвестиционной операции в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);

п) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) потери стоимости, выкупной стоимости, стоимости прекращения аренды любого арендованного изделия или услуги в результате рыночных изменений стоимости таких изделий или услуг;

р) 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.

с) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) любого рода просчетов в обеспечении страхования в иных страховых организациях, чем Страховщик по настоящим Правилам, 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 руководителя или сотрудника Страхователя, явившейся причиной просчета в организации определенного вида страхования в соответствии с предварительными инструкциями клиента Страхователя);

т) иском Третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций своего клиента):

- со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;

- с покупкой или продажей акций Страхователя, его родительской или дочерней компании;

у) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) фактического или предполагаемого загрязнения, утечки или выброса любых загрязняющих веществ;

ф) любой ответственностью, возникшей в результате убытка, понесенного Третьим лицом из-за (в связи с) рекомендации Страхователя по сделкам хеджирования, под которым понимается осуществление одного или нескольких контрактов специально с целью защиты от изменений цен или стоимостей иностранной валюты, товаров, различных ценных бумаг и т.д. (однако данное исключение не применяется к убыткам, вызванным исключительно небрежностью руководителя или сотрудника Страхователя, приведшей к срыву определенного контракта хеджирования, который должен был быть заключен в соответствии с предварительными инструкциями Третьего лица).

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования, исходя из размера предполагаемых убытков, которые могут быть причинены Третьим лицам в результате оказания им Страхователем финансовых услуг.

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

5.4. Страховщик вправе установить подлимиты ответственности:

- по каждому году страхования (при страховании на несколько лет);

- по каждому принимаемому на страхование риску;
- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая (при подаче коллективного иска).

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

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

5.6. Страховщик в пределах лимитов страховой ответственности выплачивает страховое возмещение только той части иска Третьего лица, включая издержки истца и подтвержденные расходы Страхователя по защите, которая превышает условную франшизу, указанную в договоре страхования.

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

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

## 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования не может превышать срок действия лицензии Страхователя на осуществление его предпринимательской деятельности по оказанию финансовых услуг.

## 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении 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 Страховщику. Сведения, указанные в Заявлении, и любая дополнительная прилагаемая к Заявлению информация, предоставленные Страхователем или от его имени, являются существенными условиями договора страхования и считаются его неотъемлемой частью.

8.4. Если в Заявлении на страхование будут допущены искажения фактов, имеющие существенное значение для принятия риска Страховщиком, договор будет считаться недействительным.

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

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

8.6. Вступление в силу договора страхования.

8.6.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата

страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.6.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

8.6.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.6.2 и 8.6.3 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.6.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.6.3 и 8.6.4 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.6.6. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное (дата расторжения, прерывания или окончания срока действия договора должна быть датой окончания периода страхования).

8.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату. Однако, если такое требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

8.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования, иначе Страховщик возвращает только часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска

прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;
- отзыв лицензии или ее приостановление на оказание финансовых услуг до окончания действия договора страхования.

При прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left[ P_0 - P \times \frac{n}{N} \right] - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю);

$P_0$  - фактически уплаченный Страхователем (Выгодоприобретателем) взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Выгодоприобретателем), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение пятнадцати рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.13. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

## 9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

Страхователь считается впервые получившим известие о причинении убытков в случаях, если он:

- а) получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе;
- б) узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;
- в) узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

9.2. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано Заявление о страховом случае в соответствии с пп. «б» и «в» п. 9.1 и начатые в течение или после истечения периода действия договора, 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 2 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

9.3. Страховщик несет ответственность по оплате судебных издержек Страхователя лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем, однако это согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

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

9.5. Страховое возмещение выплачивается только в отношении судебных решений против Страхователя, вынесенным судами (арбитражными судами) РФ в пределах лимитов ответственности,

установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания акта о страховом случае, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения убытков Третьим лицам и размер убытков.

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

В случае если Страховщик не сможет достичь мирного соглашения о размере ущерба с Третьим лицом, может быть проведена независимая экспертиза.

## 10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. 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: если Страхователь предъявит претензию на возмещение с целью мошенничества или обмана по сумме требуемого возмещения или любым другим аспектам претензии, договор считается утратившим силу, а все претензии по нему становятся недействительными;

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

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

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

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

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

б) при страховом случае в течение 15 (пятнадцати) банковских дней после получения от Страхователя всех необходимых документов, подтверждающих размер и факт наступления страхового случая, составить в двух экземплярах Акт о страховом случае, произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и Третьих лицах.

11.2. Страхователь обязан:

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

б) 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:

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

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

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

- изменения в управлении Страхователем: если в силу требований закона, из-за самостоятельных действий Страхователя, в связи со слиянием Страхователя с другим предприятием, в связи с приобретением / продажей активов или акций, либо по любым другим причинам в системе владения или финансового или иного управления Страхователем произойдут изменения, покрытие по договору с этого времени приостанавливается в отношении всех и любого иска Третьих лиц, первоначально предъявленных после приостановления, до того, как Страховщик в письменной форме выразит согласие на продолжение действия договора на указанных им условиях;

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

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

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

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

11.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

Однако 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 другой страховой организации на случай причинения убытков в результате исполнения своих обязанностей.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

## БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Причинение Страхователем убытков в результате его деятельности имущественным интересам Третьих лиц вследствие непреднамеренных действий (бездействия) : ошибок, небрежности или упущения руководителей и/или сотрудников Страхователя при проведении ими в рамках их служебных обязанностей операций с ценными бумагами, денежными знаками (валютой), драгоценными металлами, опционами, а также проведении фьючерсных сделок и иных финансовых операций.	2.60
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ судебные расходы (издержки), понесённые Страхователем при защите в суде в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Третьим лицам в результате его деятельности – доля в тарифной ставке	0.91

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : вид финансового института (банковские и иные кредитные учреждения, инвестиционные компании, организации, осуществляющие деятельность на рынке ценных бумаг) (повышающие от 1.01 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), объём оказываемых Страхователем финансовых услуг (повышающие от 1.01 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.(повышающие от 1.01 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.