

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 16 » сентября 2024 г. № 433

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К.Б. Соколов**

М.П.

ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ИМУЩЕСТВА КОММЕРЧЕСКИХ
ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Москва, 2024 г.

Оглавление

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	9
6.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	10
7.	ФРАНШИЗА	11
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	11
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ. ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	17
11.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
12.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	24

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации настоящие Правила (далее – Правила, Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховым публичным акционерным обществом «ИНГОССТРАХ» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами, занимающимися предпринимательской деятельностью, и физическими лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, (далее- Страхователь), с другой стороны, по поводу страхования ценностей и другого имущества Страхователя от противоправных действий (преступлений).

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующему виду добровольного страхования:

- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события прямой реальный ущерб, обнаруженный и заявленный в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.3. При заключении договора страхования Страхователь должен указать адрес своего местонахождения и всех обособленных подразделений, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам (территория страхования).

1.4. На имущество дочерних организаций Страхователя и юридических лиц, находящихся в его частичной собственности или управлении, страхование распространяется в случае заключения соответствующих договоров страхования.

2 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договору страхования является Страховое публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ» (СПАО «Ингосстрах»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации (резиденты и нерезиденты), и дееспособные физические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке в качестве индивидуального

предпринимателя, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Правоспособность Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя влечет недействительность договора страхования. Прекращение в период действия договора страхования правоспособности Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности влечет за собой прекращение договора страхования.

2.4. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а также иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанных с Оператором договорными отношениями лицами (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения принадлежащих ему имущества и ценностей в результате противоправных действий третьих лиц или сотрудников Страхователя при осуществлении им предпринимательской деятельности.

Для заключения договора страхования имущества Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наличие у лица, в пользу которого заключается договор (Страхователя или Выгодоприобретателя), интереса в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

При обращении за получением страхового возмещения Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предложить Страховщику документы, подтверждающие наличие у него интереса в сохранении застрахованного имущества.

3.2. Под ценностями в настоящих Правилах понимаются: вещи, включая деньги (наличные в банкнотах или монетах и денежные средства на расчетных и иных счетах), ценные бумаги, имеющие документарную и бездокументарную форму; слитки драгоценных металлов; бланки строгой отчетности и т.п.

3.3. Под имуществом в настоящих Правилах понимается: движимое и недвижимое имущество, которым Страхователь (Выгодоприобретатель) владеет на правах собственности, а также имущество, принятое в доверительное управление (распоряжение), аренду, лизинг, на хранение, комиссию и для других целей:

- а) помещения зданий, занимаемые Страхователем для осуществления своей деятельности;
- б) сейфы, специальные ящики для хранения денег, кассовые аппараты, находящиеся в помещениях Страхователя;
- в) предметы обстановки, интерьера;
- г) другое имущество, находящееся в помещениях Страхователя и указанное в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться следующие страховые случаи:

4.3.1. гибель (уничтожение), утрата (пропажа) или повреждение ценностей Страхователя в результате умышленных противоправных действий в форме хищения, совершенных сотрудниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с другими лицами с целью преднамеренного причинения ущерба Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды.

При этом сотрудниками Страхователя признаются граждане (включая должностных лиц, не входящих в состав Правления и Совета Директоров Страхователя), которые состоят в трудовых отношениях со Страхователем, работают в помещениях Страхователя, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Страхователя.

Под хищением понимаются совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и(или) обращение имущества/ценностей Страхователя в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3.2. гибель (уничтожение), утрата (пропажа) или повреждение находившихся в помещениях Страхователя и принадлежащих ему ценностей в результате кражи, грабежа (квалифицированного по п. г ч. 2 ст. 161 УК РФ), совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.

При этом под кражей понимается тайное хищение ценностей, принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю).

Под грабежом (квалифицированным по п. г ч. 2 ст. 161 УК РФ) понимается открытое хищение чужого имущества с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия. Применительно к настоящим Правилам под "открытым хищением чужого имущества с применением насилия, не опасным для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия" понимается открытое хищение отдельных элементов застрахованного имущества, совершенное с применением (с угрозой применения) насилия, не опасного для жизни и здоровья физического лица, находящегося на территории страхования, квалифицированное в соответствии с положениями п. г ч. 2 ст. 161 УК РФ. гибель (уничтожение), утрата (пропажа) или повреждение находившегося в помещениях Страхователя и принадлежащего ему движимого имущества в результате кражи, грабежа (квалифицированного по п. г ч. 2 ст. 161 УК РФ), совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.

4.3.3. гибель (уничтожение), утрата (пропажа) или повреждение ценностей, находящихся в сейфе или хранилище, находящихся в помещениях Страхователя, в результате грабежа с проникновением в хранилище (со взломом сейфа), совершенного третьими лицами, или при попытке совершения такого грабежа.

Под грабежом с проникновением в хранилище (со взломом сейфа) понимается открытое хищение ценностей изенным образом закрытого и запертого (как минимум на одну кодовую комбинацию) сейфа или хранилища, расположенных в помещениях Страхователя, путем незаконного проникновения в эти помещения, подтверждаемого оставленными следами воздействия инструментов, электричества, газов или других химических веществ с внешней стороны:

- двери или дверей такого хранилища или сейфа, если проникновение было осуществлено через двери, или
- потолка, пола или стен хранилища, или сейфа, если проникновение осуществлялось не через двери, а также с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

4.3.4. утрата (пропажа) или повреждение закрытых сейфов, специальных ящиков для хранения денег, кассовых аппаратов, находящихся в помещениях Страхователя, в результате незаконного проникновения в эти помещения третьих лиц, попытки такого проникновения (подтвержденного материалами расследования, проведенного правоохранительными органами), а также в результате кражи сейфов, ящиков, кассовых аппаратов из помещений Страхователя третьими лицами.

4.3.5. повреждение помещений Страхователя, предметов обстановки, деталей интерьера в результате грабежа с незаконным проникновением в хранилище (взлома сейфа) или попытки совершения такого грабежа (взлома сейфа).

Под помещениями понимаются внутренние помещения зданий, занимаемые Страхователем для осуществления своей деятельности и указанные в договоре страхования.

4.3.6. гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение ценностей при перевозке их сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) организацией при условии соблюдения требований, предъявляемых к таким перевозкам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Под курьерской (инкассаторской) организацией понимается юридическое лицо,

предоставляющее на договорных условиях услуги по перевозке ценного имущества под охраной и имеющее соответствующую лицензию.

Перевозка ценностей считается начатой с момента передачи Страхователем или другим лицом по его поручению под роспись ценностей перевозчику. Перевозка считается законченной в момент вручения доставленных ценностей получателю или его агенту (представителю) под роспись.

4.3.7. гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение принадлежащего Страхователю движимого имущества при перевозке его сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) организацией при условии соблюдения требований, предъявляемых к таким перевозкам в соответствии с законодательством Российской Федерации, в результате грабежа или попытки грабежа.

4.3.8. утрата (пропажа) денежных средств или ценных бумаг в результате подделки подписи или умышленного внесения других противоправных изменений в чеки, простые и переводные (тратты) векселя или аналогичные письменные платежные документы, содержащие обязательство оплатить или поручение оплатить определенную сумму денег, выписанные Страхователем или на имя Страхователя или выписанные лицом, действующим в качестве агента Страхователя, или якобы выписанные указанным выше образом, в том числе:

- чеки или тратты, выписанные от имени Страхователя и подлежащие оплате вымышленному получателю, а также индоссированные именем вымышленного получателя;
- чеки или тратты, полученные при совершаемых в присутствии обеих сторон сделках Страхователя или его агента с лицом, выдающим себя за другое лицо, подлежащие оплате лицу, за которое себя выдавал участник сделки и индоссированные лицом, отличным от того, за которое выдавал себя участник сделки;
- чеки, тратты, платежные поручения, выписанные (данные) Страхователем на основе платежной ведомости и подлежащие оплате предъятелю или указанному получателю и индоссированные иным чем получатель лицом и без соответствующих на то полномочий.

Поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то полномочия, исключительно с целью обмана для получения материальной выгоды.

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

4.3.9. Возникновение судебных и юридических расходов, целесообразно и разумно понесенных Страхователем с предварительного письменного на то согласия Страховщика, при защите в судебном разбирательстве по иску против Страхователя или его банка, возбужденному против них в связи с тем, что Страхователь или по его просьбе банк, в котором Страхователь размещает свои средства, откажутся оплатить любой из платежных документов, указанных в п. 4.3.8 настоящих Правил, под предлогом того, что эти документы подделаны. Однако, оплата таких расходов Страховщиком приводит к соответствующему сокращению лимита ответственности и подлимита ответственности по соответствующему страховому риску.

4.3.10. утрата (пропажа) в результате компьютерной кражи и перевода денежных средств или ценных бумаг по мошенническим приказам.

Под компьютерной кражей понимается тайное хищение денежных средств или ценных бумаг посредством использования компьютерной техники или компьютерных сетей Страхователя.

Под мошенническим приказом понимается приказ, переданный без ведома или согласия Страхователя, но от его имени с целью обмана электронным путем, по телеграфу, телеграммой, по телетайпу, телефону или в иной форме, и содержащий указание финансовому учреждению дебетовать счет Страхователя и оплатить или перевести денежные

средства или ценные бумаги с его счета.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховое покрытие по настоящим Правилам не распространяется на (не являются страховыми случаями):

5.1.1. убытки, вызванные войной (вне зависимости от ее объявления), гражданской войной, восстанием, мятежом, революцией, захватом власти военными или военно-морскими силами, экспроприацией, национализацией, любыми формами государственного вмешательства, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

5.1.2. убытки, вызванные или связанные с хищением или любыми другими противоправными действиями учредителей (участников) хозяйственного товарищества или общества, одним из учредителей (участников) которого является Страхователь, действующими в одиночку или по предварительному сговору с другими лицами;

5.1.3. убытки, связанные с издержками по восстановлению информации, содержащейся в утерянных или поврежденных рукописях, записях, счетах, на микрофильмах, пленках, в других записях;

5.1.4. расходы, понесенные Страхователем по установлению факта и размера ущерба, покрываемого страхованием по договору страхования;

5.1.5. потеря дохода (упущенная выгода) Страхователя в результате понесенного ущерба, покрываемого договором страхования;

5.1.6. утрата коммерческой тайны, конфиденциальных методов обработки информации или любой другой конфиденциальной информации;

5.1.7. гонорары, издержки или расходы, понесенные и оплаченные Страхователем в ходе судебного преследования или защиты по искам, за исключением случаев, покрываемых страхованием в соответствии с п. 4.3.9. настоящих Правил, вне зависимости от того, повлекут ли подобные процедуры ущерб, покрываемый по договору страхования;

5.1.8. убытки, не заявленные и не подтвержденные в соответствии с положениями настоящих Правил.

5.1.9. Убытки, возникшие вследствие или в период несоблюдения Страхователем мер безопасности, отсутствия действующих средств безопасности (охрана, сигнализация, видеонаблюдение и т.п.) в объеме, указанном в заявлении Страхователя (ином документе) при заключении договора страхования.

5.2. Страховое покрытие по п. 4.3.1. Правил не распространяется на (не являются страховыми случаем в рамках страхования по п.4.3.1 Правил):

5.2.1. убытки или их часть, доказательство которых требует использования в любой форме подведения итогов финансовой деятельности либо проведения инвентаризации;

5.2.2. убытки, причиненные сотрудниками Страхователя, не являющимися штатными работниками Страхователя в пределах территории страхования, указанной в полисе;

5.2.3. убытки, причиненные сотрудником Страхователя, если лицу, являющемуся руководителем сотрудника Страхователя, станет известно о факте или фактах хищения, совершенных этим сотрудником:

- во время оказания каких-либо услуг Страхователю или во время его работы у Страхователя; или
- до найма на работу к Страхователю;

5.2.4. убытки, причиненные брокером, комиссионером, консигнатором, подрядчиком или любым иным агентом или представителем Страхователя подобного рода;

5.2.5. убытки, напрямую или косвенно возникшие в результате торговых операций, совершенных от имени Страхователя по реальному или вымышленному счету;

5.3 Страховое покрытие по пп. 4.3.2. - 4.3.8. Правил не распространяется на (не

являются страховыми случаем в рамках страхования по п.4.3.2 – 4.3.8 Правил):

5.3.1. убытки, произошедшие вне территории страхования, указанной в полисе;

5.3.2. убытки, вызванные кражей, в том числе компьютерной кражей, или любыми иными противоправными действиями (за исключением незаконного проникновения в хранилище (взлома сейфа) при грабеже или попыток подобных действий), совершенными председателем или членами Правления или Совета Директоров Страхователя, а также доверенным лицом или уполномоченным представителем Страхователя, действующим в одиночку или по предварительному сговору с другими лицами;

5.3.3. убытки, вызванные пожаром;

5.3.4. убытки, вызванные утратой (пропажей) или повреждением записей, счетов, микрофильмов и плёнок;

5.3.5. убытки, вызванные должностным (служебным) подлогом;

5.3.6. убытки, вызванные гибелю или повреждением ценностей или другого имущества во время пересылки по почте или транспортировки любым перевозчиком при условии, что этот перевозчик не является сотрудником Страхователя или курьерской (инкассаторской) организацией;

5.3.7. убытки, вызванные ядерной реакцией, радиацией, радиоактивным заражением или любым связанным с этим событием или обстоятельством;

5.3.8. убытки, вызванные утратой (пропажей) или повреждением ценностей или другого имущества, в связи с передачей их любому лицу в качестве выкупа за похищенных людей, а также в связи с иными формами вымогательства (отличными от связанных с грабежом) и связанные с угрозой нанести:

- физический ущерб любому лицу, или
- ущерб помещению или другому имуществу, принадлежащему Страхователю на правах собственности или находящемуся у него на иных правах.

5.3.9. убытки, вызванные компьютерной кражей или мошенническим переводом денежных средств.

5.4 Страховое покрытие по пп. 4.3.8. - 4.3.9 Правил не распространяется на (не являются страховыми случаем в рамках страхования по п.4.3.8, 4.3.9 Правил) убытки, связанные с подделкой или внесением незаконных изменений в:

- любые документы, если подобные подделки или внесения изменений осуществлены сотрудником Страхователя или лицом, действующим в сговоре с сотрудником Страхователя.

5.5 Страховое покрытие по п. 4.3.10 Правил не распространяется на (не являются страховыми случаем в рамках страхования по п.4.3.10 Правил) убытки, причиненные любым сотрудником или уполномоченным представителем Страхователя, действующим в одиночку или по предварительному сговору с другим лицом.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании имущества/ценостей Страхователя (п.п. 4.3.1. 4.3.2 - 4.3.7 настоящих Правил) - действительной стоимости застрахованного имущества/ценостей (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества/ценостей в месте их нахождения в день заключения договора страхования;
- при страховании на условиях (п.п. 4.3.8 - 4.3.10 настоящих Правил) - ущерб, который Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6.3. Действительная стоимость устанавливается на основании предоставленных

документов или путем экспертной оценки, а для ценностей - по итогам торгов или действующим котировкам.

6.4. При заключении договора страхования (полиса) страховая сумма устанавливается сторонами как:

- а) агрегатный лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;
- б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по убыткам, происшедшим и обнаруженным в период действия договора, включая судебные расходы, однако не превышающие размер агрегатного лимита ответственности независимо от размера убытков.

Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему.

6.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), превысила страховую стоимость (в т.ч. такой размер убытков Страхователя, который он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), 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 (полиса) недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования (полисе) стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Франшиза устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

7.2. В случае, если ущерб, причиненный Страхователю, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

Франшиза применяется ко всем и по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в

том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об имуществе, принимаемом на страхование, его характеристиках и характере страхового риска. Размер страхового взноса может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

8.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

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

8.5. Вступление в силу договора страхования.

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

8.5.2. 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 страхового 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.

8.5.3. 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 по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8.5.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.5.2 и 8.5.3 настоящих Правил порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (страхового взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (страхового взноса);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (страхового взноса). Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в

соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого страхового взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты страховой премии или первого страхового взноса досрочно.

8.5.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.5.3 и 8.5.4 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

8.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц	25%
за 2 месяца	35%
за 3 месяца	40%
за 4 месяца	50%
за 5 месяцев	60%
за 6 месяцев	70%
за 7 месяцев	75%
за 8 месяцев	80%
за 9 месяцев	85%
за 10 месяцев	90%
за 11 месяцев	95%

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования (полис) заключается на срок от 1 до 12 месяцев или в целых годах от 2 до 5 лет.

9.2. Договор страхования (полис) заключается на основании письменного заявления Страхователя. При заключении договора страхования Страховщик имеет право провести осмотр (экспертизу) имущества, принимаемого на страхование.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

9.3. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет (в виде оригиналов или надлежащим образом заверенных копий):

9.3.1. При заключении договора страхования заполняется заявление-вопросник, который заверяется подписью руководителя и печатью организации (для юридических лиц) и который становится неотъемлемой частью договора страхования. При необходимости оформляется письменная характеристика имущества, принимаемого на страхование.

9.3.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

9.3.3. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя – физического лица-индивидуального предпринимателя, а также документы о его регистрации в качестве предпринимателя;

9.3.4. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

9.3.5. Копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса на имущество, подлежащее страхованию (документы о праве собственности, владения и т.п. – свидетельства о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды с несением риска случайной гибели или повреждения имущества и т.п.);

9.3.6. Копии документов, подтверждающих стоимость имущества, принимаемого на страхование (чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.);

9.3.7. Копии документов, содержащих информацию о характеристиках имущества, принимаемого на страхование (сертификатов, заключений экспертов (оценщиков), проектной документации и т.п.);

9.3.8. Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирующих органов;

9.3.9. Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. По соглашению со Страховщиком, Страхователь вправе представить документы на английском языке. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении на страхование.

9.4. Оформление справки или описи ценностей и имущества, принадлежащего Страхователю, и имущества, которым он распоряжается на договорных условиях, производится отдельно.

9.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора страхования и
- г) размере страховой суммы (лимита ответственности (возмещения)).

9.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ГК

РФ.

9.7. Оформление Договора страхования:

9.7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

9.7.2. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

9.7.3. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц и аналогичная информация).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

9.7.4. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.7.5. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхование (страховом полисе) или приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

9.9. Договор страхования прекращается в случаях:

9.9.1. истечения срока его действия;

9.9.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.9.3. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса при оплате договора страхования в рассрочку) в установленные договором страхования сроки;

9.9.4. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.9.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.9.6. отказа Страхователя от договора страхования. При этом 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 (п. 9.10 Правил);

9.9.7. расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

9.9.8. по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

9.9.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами.

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

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.11. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику

страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

9.13. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая, или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

9.14. Договор страхования прекращает свое действие в отношении конкретного сотрудника Страхователя:

- сразу же после обнаружения Страхователем, его должностным лицом или партнером любого факта хищения или иного умышленного противоправного действия, совершенного данным сотрудником;
 - по истечении 20 дней после получения Страхователем от Страховщика письменного уведомления о прекращении действия полиса;
- в зависимости от того, что произойдет раньше.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. На получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах страховой суммы (лимита ответственности (возмещения) с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования (полисе)).

10.1.2. На заключение договора страхования в пользу третьих лиц. В этом случае правами по договору страхования пользуется лицо, владеющее страховым полисом и имеющее страховой интерес в отношении застрахованного имущества.

10.1.3. На изменение условий договора страхования.

10.1.4. На расторжение договора страхования.

10.1.5. По устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», получить от Страховщика после принятия решения о страховой выплате информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. При заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказывать влияние на решение Страховщика о заключении договора

страхования либо на его содержание.

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.2.3. Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования (полисом).

10.2.4. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

10.2.5. Соблюдать требования нормативных документов и инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованных объектов, их транспортировке.

10.2.6. При изменении условий страхования в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику на предмет расторжения или переоформления договора страхования.

10.2.7. Незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного имущества, если последнее найдено.

10.2.8. Если в связи с:

- присоединением или слиянием Страхователя с другим лицом.
- приобретением большей части акционерного капитала Страхователя, или
- приобретением Страхователем активов другого предприятия

возрастут активы Страхователя более чем на 15% и, как следствие, покрываемые страхованием по полису риски, Страхователь в течение 90 дней с даты такого события должен в письменной форме уведомить о нем Страховщика и заплатить дополнительную страховую премию, рассчитанную на пропорциональной основе (*pro rata*) с даты присоединения, слияния или приобретения до даты окончания действия полиса. В противном случае договор страхования считается прекращенным с даты такого присоединения, слияния или приобретения.

10.3. При возникновении ущерба Страхователь обязан:

10.3.1. Принять все возможные меры для уменьшения ущерба и спасания застрахованного имущества, в том числе рекомендованные Страховщиком.

10.3.2. В течение 24 часов с момента обнаружения ущерба известить об этом Страховщика и немедленно заявить в компетентные органы: органы правопорядка и другие.

10.3.3. Подать письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба.

10.3.4. По требованию Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере и причинах повреждения или гибели застрахованного имущества/ценостей.

10.3.5. Представить Страховщику перечни (описи) поврежденного, погибшего или утраченного (пропавшего) имущества/ценностей. Эти перечни (описи) должны представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая. Описи составляются с указанием стоимости поврежденного имущества/ценностей на день наступления события, имеющего признаки страхового случая. Расходы по составлению описи несет Страхователь.

10.3.6. Сохранить пострадавшее имущество/ценности в том виде, в каком они оказались после страхового случая. Изменение картины страхового события возможно только в том случае, если это диктуется соображениями безопасности и/или стремлением уменьшить размер ущерба.

10.3.7. Передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам.

10.3.8. Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (Страхователь или Выгодоприобретатель)

предоставляет документы:

- 1) подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков);
- 2) подтверждающие размер причиненного ущерба (выписка из баланса, карточки учета основных средств, данные бухгалтерского учета, заключения независимых экспертов, кассовые чеки на аналогичные объекты).

10.3.9. В зависимости от характера наступившего страхового случая предоставить подтверждающие документы/предметы:

10.3.9.1. Письменные пояснения Страхователя, сотрудников Страхователя, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;

10.3.9.2. Любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса, технический сбой и пр.).

10.3.9.3. Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);

10.3.9.4. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы;

10.3.9.5. При заявлении риска хищения Денежных средств и акций в электронной форме со счета Страхователь также предоставляет справку банка (иного держателя сведений) о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи;

10.3.9.6. Документы, подтверждающие умышленное противоправное деяние сотрудника Страхователя, если страховой случай связан с преступлением сотрудника Страхователя (акт внутреннего расследования, постановление о возбуждении уголовного дела, вступивший в законную силу приговор суда и т.п.).

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию и соответствие застрахованного имущества/ценностей описанию.

10.4.2. Проверять состояние застрахованного имущества/ценностей, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия.

10.4.3. Самостоятельно выяснить причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

10.4.4. Приступить к осмотру пострадавшего имущества/ценностей, не дожидаясь извещения Страхователя о событии, имеющем признаки страхового случая. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

10.4.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера, подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.4.6. При необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

10.4.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- компетентными органами по факту причинения ущерба/вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении ущерба/вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подследственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.
- страхователь не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения ущерба/вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя, право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказал в выплате – до предоставления таких документов и сведений.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

10.5.2. Гарантировать по заключенным договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств.

10.5.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10.5.4. При получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в договор страхования или его расторгнуть, сообщив об этом Страхователю.

10.5.5. По письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.5.6. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора страхования (полиса) не производится.

10.5.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

10.5.8. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

10.6. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

10.6.1. Произвести осмотр застрахованного имущества/ценностей, в том числе:

а) Согласовать и зафиксировать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества.

б) Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и предоставленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.6.2. При участии Страхователя составить акт о факте причинения ущерба.

10.6.3. Совместно со Страхователем и с использованием материалов расследования органов внутренних дел составить калькуляцию ущерба и определить сумму страхового возмещения.

10.6.4. При признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в денежной форме или предоставить Страхователю объект, аналогичный застрахованному.

10.7. При принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в сроки, установленные в п. 11.8 настоящих Правил.

10.8. Страховщик обязан принять документы при наступлении страхового случая:

10.8.1. При личном обращении Страхователя Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

10.8.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или описание, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.8.3. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Под ущербом понимается стоимость погибшего, утраченного (пропавшего) имущества, ценностей или стоимость поврежденного (уничтоженного) имущества, ценностей, а также номинальная стоимость утраченных денежных средств и стоимость восстановления утраченных ценных бумаг.

11.2. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенной экспертизы с учетом стоимости пострадавших, застрахованных имущества/ценностей. Каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы.

11.3. Для определения размера причиненного ущерба используется:

- стоимость восстановления утраченных, утерянных или поврежденных ценностей, в том числе восстановление регистрационных записей в реестре (Страховщику представляются документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы на восстановление, или экспертное заключение о стоимости восстановления), либо их реальная рыночная стоимость - в случае невозможности такого восстановления или когда стоимость восстановления превышает реальную рыночную стоимость. При этом реальная рыночная стоимость ценностей определяется исходя из их стоимости на момент окончания рабочего дня, предшествующего дню обнаружения причиненного ущерба, сложившейся для: государственных ценных бумаг - на фондовой секции Московской Межбанковской валютной биржи; для ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных образований или корпоративных ценных бумаг - в Российской торговой системе; валюты - на Московской Межбанковской валютной бирже; драгоценных металлов - по котировкам Банка России.
- стоимость чистых бланков бухгалтерских книг, страниц и иных чистых бланков для замены поврежденных или утраченных форм отчетности (Страховщику представляются документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы)
- действительная на момент страхового случая стоимость иного утраченного, уничтоженного или поврежденного имущества, или стоимость ремонта или замены на равнозначное по качеству и стоимости имущество (наименьшей из этих двух сумм). Подтверждением могут служить данные выписок из баланса, заключения независимых экспертов.

11.4. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита ответственности (возмещения)) с учетом франшизы.

11.5. В случае осуществления страховой выплаты по договору

страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленного по конкретному риску.

Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения считаются исполненными.

11.6. В процессе осуществления выплат агрегатный лимит ответственности уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов по принятым на страхование рискам, а в случае, если в процессе осуществления выплат агрегатный лимит ответственности будет сокращен до суммы меньшей, чем подлимит по соответствующему риску, то размеры подлимитов ответственности по рискам должны быть изменены так, чтобы они в сумме не превышали агрегатного лимита ответственности.

11.7. Если страховая сумма (лимит ответственности) в момент наступления страхового случая оказались ниже стоимости застрахованного имущества/ценностей, то Страховщик производит возмещение ущерба в пропорциональном отношении страховой суммы к этой стоимости (если иное не предусмотрено договором страхования).

11.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 (десяти) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пунктах 10.3.3-10.3.9, 11.3 Правил страхования. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты, в указанный срок Страховщик обязан составить акт о страховом случае. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента подписания акта о страховом случае Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение трех рабочих дней со дня принятия решения об отказе в выплате - направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.9.1. Если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер к предотвращению или уменьшению ущерба согласно условиям настоящих Правил.

11.9.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от прав требования к виновным лицам или осуществление этих прав оказалось невозможным по вине Страхователя.

11.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

11.10.1. Не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 10.3.2 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.10.2. Не представил Страховщику заявление и затребованные им документы и информацию согласно условиям настоящих Правил.

11.10.3. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера ущерба согласно условиям настоящих Правил.

11.10.4. Полностью получил возмещение ущерба от лица, виновного в его причинении.

11.10.5. Умышленно ввел Страховщика и его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера ущерба.

11.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, все суммы возмещения (за исключением полученных за счет страхования и

перестрахования), выплаченные Страхователю после страхового случая третьими лицами, за вычетом фактических расходов по получению возмещения, распределяются следующим образом:

Страхователю полностью компенсируется сумма его убытков, превышающая полученное им страховое возмещение по полису за вычетом франшизы; остаток выплачивается Страховщику в счет возмещения произведенной им выплаты по полису, но в сумме, не превышающей этой выплаты; оставшиеся после этого средства выплачиваются Страхователю. Если все убытки Страхователя покрываются страхованием по полису, сумма полученного от третьих лиц возмещения используется вначале для компенсации Страховщику выплаты по полису, а остаток выплачивается Страхователю.

11.12. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.13. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в Арбитражном суде города Москвы, если договором не предусмотрено иное.