



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

_____ В.А.Урюпин
01 августа 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДЕПОЗИТАРИЕВ И/ИЛИ РЕГИСТРАТОРОВ

(редакция 1 от 19.02.1999;
с изменениями от 07.08.2008 приказ №01-07-012С;
от 01.08.2014 приказ №01-07-104)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования ответственности депозитариев и/или регистраторов (далее – Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) осуществляет страхование на основе договора страхования ответственности депозитариев и/или регистраторов (далее – договор страхования) с юридическими лицами любых организационно-правовых форм собственности, специализирующихся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании специального разрешения (лицензии), полученного в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке на право осуществления деятельности в качестве профессиональных участников рынка ценных бумаг – депозитариями (депозитарная деятельность) и/или регистраторами (деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг (далее - Страхователи).

Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.4. В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.4.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

1.4.2. Депозитарная деятельность - оказание услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и/или учету и переходу прав на ценные бумаги.

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

1.4.4. Застрахованная деятельность (далее также – финансовая деятельность) – депозитарная деятельность и/или деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг, риск наступления ответственности, за которую, принят на страхование по договору страхования.

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

- депозитарной деятельности;

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

Страхователями могут быть зарегистрированные в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке объединения депозитариев и/или регистраторов, которые заключают со Страховщиком договор страхования риска наступления своей ответственности перед третьими лицами.

1.4.6. Выгодоприобретатели - физические или юридические лица, клиенты Страхователя, являющиеся таковыми исключительно на основании договорных отношений со Страхователем:

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

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

1.4.7. Работники (сотрудники) Страхователя (Застрахованного лица):

- руководители и сотрудники Страхователя (Застрахованного лица), занятые полный или неполный рабочий день (включая генерального директора и директоров Страхователя

(Застрахованного лица), принятых на работу на тех же основаниях, что и другие служащие из числа руководящего состава, работающие по найму, и исполняющих полномочия единоличного или в составе коллегиального органа управления), при исполнении ими своих обычных служебных обязанностей;

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

1.4.8. Непреднамеренные действия (ошибки, упущения, небрежность) Страхователя (Застрахованного лица) - случайные (непредумышленные) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.

1.4.9. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.4.10. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.4.11. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей при осуществлении им деятельности по оказанию финансовых услуг, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховым риском по Правилам страхования является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц при осуществлении им застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

3.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.3. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.3.1. имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным имущественным ущербом третьих лиц;

3.3.2. произошедшее событие явилось следствием:

а) непреднамеренных действий (ошибок, упущений, небрежностей) Страхователя (Застрахованного лица) при ведении депозитарного учета, повлекших необоснованное списание

(зачисление) определенного количества ценных бумаг на счет-депо клиента Страхователя (только для депозитариев);

б) непреднамеренных действий (ошибок, упущений, небрежностей) Страхователя (Застрахованного лица) при ведении реестра акционеров, влекущих необоснованное списание (зачисление) определенного количества ценных бумаг на лицевой счет зарегистрированного в реестре лица (только для регистраторов);

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

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

д) нарушения режима хранения первичных документов и способов архивирования информации;

е) сбоев (отказов, нарушений работы) вычислительной техники, программного обеспечения, коммуникационного и иного оборудования, используемого Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;

ж) умышленных противоправных действий третьих лиц;

з) умышленных противоправных действий работников Страхователя (Застрахованного лица), как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами, с целью получения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды;

и) ненадлежащего функционирования (сбой, отказ, нарушение в работе) средств криптографической защиты информации (СКЗИ) и иного аппаратно-программного обеспечения, используемого при осуществлении электронного документооборота.

3.3.3. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее имущественный вред третьих лиц произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования;

3.3.4. требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации и исключительно в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) по оказанию финансовых услуг, указанных в договоре страхования и осуществляемых на основании полученного в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке разрешения (лицензии), срок действия которого (которой) не истек и действие которого (которой) не было приостановлено или прекращено в течение действия договора страхования.

3.4. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов, связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.4.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба).

Лимит ответственности Страховщика по расходам, перечисленным в пунктах 3.4.1. – 3.4.3. Правил страхования, по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. По договору страхования, заключенному в рамках Правил страхования, не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) события (случаи причинения вреда), возникшие прямо или косвенно в результате:

3.5.1. износа техники, конструкций, оборудования, материалов, устаревания технологий, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

3.5.2. уничтожения или повреждения любого имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащего самому Страхователю (Застрахованному лицу) и/или его сотрудникам, находящихся в любом качестве у Страхователя (Застрахованного лица) и/или его сотрудников, а также имущества, за которое Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность;

3.5.3. несостоятельности (банкротства) Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.4. незаконных действий (бездействий) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

3.5.5. отказа Страхователя (Застрахованного лица) выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство по организации или осуществлению сделки, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки;

3.5.6. снижения стоимости ценных бумаг;

3.5.7. фактического или предполагаемого представления каких-либо фактов Страхователем (Застрахованным лицом) или данных им или от его имени гарантий в связи с оценкой курса ценных бумаг.

3.6. По договору страхования, заключенному в рамках Правил страхования, также не подлежат возмещению:

3.6.1. ущерб, предъявляемый в соответствии с законодательством зарубежных государств;

3.6.2. ущерб сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

3.6.3. ущерб, возникший вследствие рисков эмитента по договору, заключенному между регистраторами и эмитентами;

3.6.4. ущерб, связанный с договорами, контрактами, соглашениями, принятыми на себя Страхователем (Застрахованным лицом);

3.6.5. любые сборы, комиссионные вознаграждения, издержки и другие расходы, выплаченные Страхователю (Застрахованному лицу), а также требования или иски, основанные на выдвигаемых против Страхователя (Застрахованного лица) обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждениях, издержках, и других расходов;

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

3.6.7. требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, юридических лиц, включая неверную информацию о качестве услуг;

3.6.8. требования или иски, предъявленные материнской или дочерней компанией Страхователя (Застрахованного лица), его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимся под контролем Страхователя (Застрахованного лица), его руководителей или сотрудников, а также иски, предъявленные от имени или по указанию этих организаций;

3.6.9. требования или иски, предъявленные в связи с причинением морального вреда;

3.6.10. требования или иски, предъявляемые Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;

3.6.11. требования или иски лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

3.6.12. ущерб, происшедший вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

3.6.13. требования или иски о возмещении ущерба (вреда), причиненного в результате или ставшего следствием действия любых санкций, запретов, эмбарго и ограничений в соответствии с резолюциями ООН или торгово-экономическими санкциями, резолюциями, законодательством или постановлениями ЕС, Великобритании, США или любых других государств и организаций;

3.6.14. любой вред (ущерб), о котором Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные п.9.3.3. Правил или договором страхования;

3.6.15. любой вред (ущерб), при причинении которого Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель не исполнил или ненадлежаще исполнил свои обязанности, предусмотренные Разделом 9 Правил, договором страхования и действующим законодательством;

3.6.16. любой вред (ущерб), явившийся следствием (результатом) неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя, направленного на наступление страхового случая;

3.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

3.7.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

3.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.7.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

4.2. В пределах установленной страховой суммы в договоре страхования по соглашению Сторон могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика), которые являются предельными суммами для страховых выплат, в том числе по каждому страховому случаю, по каждой или одной претензии, по каждому или одному требованию о возмещении вреда, по каждому или одному пострадавшему лицу, по отдельным видам вреда, по отдельным видам обязательств, расходов, убытков и др.

4.3. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты с момента наступления страхового события (страхового случая). В этом случае Страхователь вправе с согласия Страховщика и при условии уплаты дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком, восстановить уменьшившуюся в результате страховой выплаты страховую сумму (лимит ответственности Страховщика) на оставшийся срок действия договора страхования.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь с согласия Страховщика и при условии уплаты дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком, может увеличить страховую сумму (лимиты ответственности Страховщика).

4.6. Договором страхования может предусматриваться франшиза. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, 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 (лимиты ответственности Страховщика) или суммы вреда (ущерба) или в фиксированном размере (денежном выражении).

4.7. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных обязательств Страховщика (видов вреда, страховых рисков, расходов, по всем или каждому страховому случаю, претензиям, требованиям о возмещении вреда и др.).

4.7.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если его размер ущерба превышает размер франшизы.

4.7.2. При установлении безусловной франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае если размер причиненного ущерба не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

4.8. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

4.9. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения

страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

4.10. Страховая сумма (лимиты ответственности Страховщика) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты ответственности Страховщика) может быть указана в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ, позволяющим контролировать валютный риск.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

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 договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

5.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения страховой премии / первого страхового взноса не в полном объеме.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку: в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. По письменному поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

5.10. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте. В этом случае страховая премия уплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено в договоре страхования. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может быть уплачена в иностранной валюте.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

6.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

6.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

- уставные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;
- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

6.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- специальное разрешение (лицензия), полученное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке на право осуществления деятельности в качестве профессиональных участников рынка ценных бумаг (депозитарная деятельность и/или деятельность по ведению реестра владельцев ценных бумаг); сертификаты, дипломы, свидетельства и др.;

- бухгалтерские и финансовые документы (бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату; справка о движении заемных средств; документы с информацией о дебиторской и кредиторской задолженности; отчет о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату; справка о структуре финансовых вложений Страхователя (Застрахованного лица), составленная на дату расчета собственных средств и содержащая полное наименование финансового вложения, наименование эмитента (для ценных бумаг), количество, балансовую и рыночную стоимость финансового вложения и пр.; расчет размера собственных средств на последнюю отчетную дату, составленный в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о рынке ценных бумаг, в том числе нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг и др.);

- акты проверки и инспекционного контроля Страхователя (Застрахованного лица) (аудиторское заключение; документ, подтверждающий наличие у организации (индивидуального аудитора), проводившей(его) аудиторскую проверку, лицензии на осуществление аудиторской деятельности, заверенный в установленном порядке; отчет контролера Страхователя (Застрахованного лица) за полный последний год работы и полный последний квартал работы в качестве профессионального участника рынка ценных бумаг; акты о выявленных нарушениях; предписания об устранении выявленных нарушений и др.);

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- информация об эмитентах, депонентах и владельцах ценных бумаг (список эмитентов, ведение реестров владельцев ценных бумаг которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет; список эмитентов, ведение реестров владельцев ценных бумаг которых Страхователь (Застрахованное лицо) будет осуществлять, список депонентов и др.);

- копии договоров с эмитентами на ведение реестров акционеров; копии депозитарных и междепозитарных договоров, которые предлагаются клиентам (депонентам), а также копии договоров (контрактов) со сторонними организациями по предоставлению работ (услуг), включая, но не ограничиваясь копии договоров Страхователя (Застрахованного лица) с третьими лицами, на которых он возлагает выполнение отдельных функций (операций) по ведению реестра владельцев ценных бумаг, и список этих лиц, копии договоров с брокерами (агентами) и др.;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;

- перечень нормативно-руководящих, организационно-распорядительных и иных документов, применяемых при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) своей деятельности (положения, инструкции, регламенты, приказы, распоряжения, правила и др.);

- данные по руководящему составу, специалистам и персоналу согласно штатному расписанию с оценкой его опытности, укомплектованности и имеющим место нарушениям, а также документы (лицензии, сертификаты, свидетельства, дипломы (в т.ч. выданные иностранными государствами или учебными учреждениями) и т.п.), подтверждающие прохождение аттестации, обучения, получение квалификации, допусков к осуществлению застрахованной деятельности, документы, подтверждающие соответствие работников Страхователя (Застрахованного лица) квалификационным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о рынке ценных бумаг, в том числе нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг; документы о наличии у единоличного исполнительного органа Страхователя опыта руководства отделом или иным подразделением профессионального участника рынка ценных бумаг или федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг не менее 1 года; справка об отсутствии судимости за преступления в сфере экономической деятельности или преступления против государственной власти у лиц, входящих в состав совета директоров (наблюдательного совета), коллегиального исполнительного органа, руководителей и контролера Страхователя (Застрахованного лица) и др.;

- правила ведения реестра владельцев ценных бумаг, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации о ценных бумагах, в том числе нормативных правовых актов федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг, включая перечень и сроки совершения операций по ведению реестра владельцев ценных бумаг; перечень и формы документов, на основании которых проводятся операции в реестре; формы, содержание и сроки выдачи выписок и

справок из системы ведения реестра; правила регистрации, обработки и хранения входящей документации; размер оплаты услуг по ведению реестра владельцев ценных бумаг; требования к должностным лицам и иным работникам (должностные инструкции); порядок взаимодействия Страхователя с его филиалами; требования по осуществлению внутреннего контроля за соблюдением требований, предъявляемых к осуществлению профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг;

- документы, отражающие сведения об имеющемся опыте деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и перспективах развития (отчеты о выполненных и выполняемых работах (услугах); отчеты о планируемых объемах работ (услуг); бизнес-план профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг; годовые и квартальные отчеты; пояснительные записки и др.);

- документы, отражающие информацию о действующей системе качества, контроля и обучения персонала (документы, содержащие сведения об имеющейся системе обучения и подготовки руководящего состава, сотрудников и иного персонала, повышения их квалификации; Положение об аттестации руководителей и сотрудников; документы, содержащие сведения о наличии и функционировании системы безопасности; справки о руководителях и контролере Страхователя (Застрахованного лица) с указанием мест работы за последние 3 года и указанием наличия/отсутствия факта аннулирования (отзыва) лицензии или решения о применении процедуры банкротства; порядок (правила) хранения и защиты информации; Инструкции о внутреннем контроле, утвержденные в порядке, установленном Страхователем (Застрахованным лицом); Перечень мер, направленных на предотвращение конфликта интересов при осуществлении профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг, утвержденного в порядке, установленном Страхователем (Застрахованным лицом); Перечень мер, направленных на предотвращение неправомерного использования служебной информации при осуществлении профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг, утвержденного в порядке, установленном Страхователем (Застрахованным лицом); Перечень мер по снижению рисков, связанных с профессиональной деятельностью на рынке ценных бумаг, утвержденного в порядке, установленном Страхователем (Застрахованным лицом), и др.

- документы, подтверждающие государственную регистрацию всех выпусков акций общества, и последний отчет об итогах выпуска акций (для Страхователя (Застрахованного лица), являющегося акционерным обществом);

- сведения об Учредителях (участниках) Страхователя (Застрахованного лица) (документы, подтверждающие государственную регистрацию учредителей (участников) Страхователя (Застрахованного лица) - юридических лиц, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо содержащие указанные сведения выписки из единого государственного реестра юридических лиц; учредительные документы учредителей (участников) Страхователя (Застрахованного лица) - юридических лиц, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо копии их учредительных документов, выданные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; аудиторские заключения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности учредителей (участников) Страхователя (Застрахованного лица) - юридических лиц, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случаях, когда проведение аудиторской проверки предусмотрено законодательством Российской Федерации) с приложением балансов и отчетов о прибылях и убытках за последний год деятельности; копии документов, удостоверяющих личность физических лиц - учредителей (участников) Страхователя (Застрахованного лица); документ, подтверждающий налоговыми органами выполнение учредителями (участниками) Страхователя (Застрахованного лица) - юридическими лицами, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации, обязательств перед федеральным бюджетом, бюджетами соответствующих субъектов Российской Федерации и соответствующими местными бюджетами за последний год; документ, содержащий наименования учредителей (участников) Страхователя (Застрахованного лица) - юридических лиц, созданных в соответствии с иностранным законодательством, их место нахождения, место нахождения их исполнительных органов и почтовый адрес, сведения об органе, осуществившем регистрацию, и регистрационный номер, а также данные о структуре и составе органов управления этих юридических лиц; документ, содержащий фамилию, имя, отчество учредителя (участника) Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица, являющегося иностранным гражданином, его место жительства и почтовый адрес и др.;

- выписка из штатного расписания, содержащая данные о внутренней структуре подразделений Страхователя (Застрахованного лица), с указанием информации о фамилии, имени, отчестве работников, связанных с осуществлением видов профессиональной деятельности организации, подразделений, занимаемых ими должностях и информации о работе по совместительству, а также о наличии документов, подтверждающих соответствие этих работников квалификационным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о рынке ценных бумаг, в том числе нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг, подписанная должностным лицом и заверенная оттиском печати Страхователя (Застрахованного лица);

- копия положения о самостоятельном структурном подразделении Страхователя (Застрахованного лица), в исключительные функции которого входит осуществление депозитарной деятельности на рынке ценных бумаг;

- условия осуществления депозитарной деятельности на рынке ценных бумаг, соответствующие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о рынке ценных бумаг, в том числе нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг (Клиентский регламент);

- копия (копии) внутреннего (внутренних) документа (документов), регулирующего (регулирующих) осуществление депозитарной деятельности на рынке ценных бумаг, соответствующего (соответствующих) требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о рынке ценных бумаг, в том числе нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти по рынку ценных бумаг (Внутренний регламент);

- документы, отражающие требования к условиям страхования (контракты, соглашения и др.);

- документы, отражающие и подтверждающие членство Страхователя (Застрахованного лица) в различных ассоциациях, союзах и пр.;

6.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику 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 действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

6.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного лица), а также проверить выполнение работниками Страхователя (Застрахованного лица) своих служебных обязанностей и соблюдение ими должностных инструкций, правил, регламентов, приказов, распоряжений, законов и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с осуществлением которой предполагается страхование ответственности.

6.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования, если это специально предусмотрено договором страхования.

6.10. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Договор страхования не может превышать срок действия разрешения (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление деятельности по оказанию финансовых услуг.

7.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.4.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.4.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в полном объеме (в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования);

7.4.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.4.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

7.4.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали;

7.4.6. по взаимному соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.6. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.7. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

К значительным изменениям, которые могут повлиять на увеличение степени страхового риска, в частности, относятся: изменения в управлении Страхователя (Застрахованного лица), изменения в структуре собственников Страхователя (Застрахованного лица), слияние Страхователя (Застрахованного лица) с другой организацией, покупка или получение им в иной форме обязательств, активов и пассивов другой организации, изменение законодательства, приостановление или аннулирование действия лицензии и др.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая уплату дополнительной страховой премии. При этом если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, то договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения отказа (письменного или устного) Страхователя (Застрахованного лица) от изменения условий договора страхования иди уплаты дополнительной страховой премии.

8.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, то согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

9.1.1. в период срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

9.1.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.4. получить экземпляр Правил страхования при заключении договора страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

9.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.3. создать необходимые условия и оказывать содействие Страховщику или представителю Страховщика для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на весь период действия договора страхования;

9.2.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

9.2.5. соблюдать требования норм, приказов, распоряжений, правил, руководств, инструкций, положений, законодательства и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление застрахованных видов деятельности, а также исполнять предписания и распоряжения компетентных организаций (в том числе государственных органов и структур), осуществляющих надзор и регулирование застрахованной деятельности; осуществлять надлежащее хранение и ведение записей и документации (журналов, реестров и пр.), ведение/наличие которых требуется компетентными органами; осуществлять своевременное обновление руководящей и иной документации, регламентирующей осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, и своевременно доводить эту информацию и документацию до сведения своих работников/сотрудников;

9.2.6. устранив в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельства, повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

9.2.7. при заключении договора страхования и в период его действия предоставить Страховщику или его представителю возможность беспрепятственного ознакомления с особенностями осуществления застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), а также проверить выполнение работниками Страхователя (Застрахованного лица) своих служебных обязанностей и соблюдение ими должностных инструкций, правил, регламентов, приказов, распоряжений, законов и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

9.2.8. незамедлительно, как только это станет известно, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени страхового риска;

9.2.9. при увеличении степени риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и/или подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования (страхового полиса) либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования (страхового полиса).

9.3. При совершении Страхователем (Застрахованным лицом) действий, которые повлекли или могут повлечь предъявление требований третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель обязан:

9.3.1. незамедлительно принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель должны следовать указаниям Страховщика или его представителя, если такие указания им были даны;

9.3.2. не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы и записи, связанные с действиями, приведшим к причинению вреда;

9.3.3. незамедлительно сообщить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы и любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование получения сообщения, известить Страховщика о наступлении страхового события, указав при этом все известные обстоятельства произошедшего, с обязательным дублированием сообщения письменно.

Сообщение должно содержать наиболее полную информацию об обстоятельствах страхового

события, известную Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям, на момент сообщения (номер и дату договора страхования, характер произошедшего события, время, место, предполагаемые причины, размер убытков по первоначальной оценке и т.п., а также действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителями при наступлении страхового события).

Письменное сообщение должно быть направлено в адрес Страховщика не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю (застрахованному лицу) или его представителям стало известно;

9.3.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителю стало известно, письменно известить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, арест имущества и денежных счетов и т.д.), обо всех требованиях, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда (ущерба), о предъявлении потерпевшим третьих лицом искового заявления в суд, о ставших известных Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям выплатах возмещения вреда (ущерба), производимыми другими лицами потерпевшим лицам, а также постоянно информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

9.3.5. выполнить все действия, необходимые для осуществления права требования к виновной стороне, даже в случаях, если вина еще не доказана;

9.3.6. предоставить Страховщику или представителю беспрепятственную возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика или его представителя в этих комиссиях;

9.3.7. без письменного согласия Страховщика не признавать полностью или частично своей ответственности за причинение вреда, не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, или по согласованию со Страховщиком, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

9.3.8. письменно уведомить Страховщика о назначении экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований (претензий, исков) третьих лиц (Выгодоприобретателей);

9.3.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты как в судебном, так и в досудебном порядке, а также оказывать содействие Страховщику и его представителю при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда (ущерба). Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

9.3.10. предоставить Страховщику или его представителю беспрепятственную возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы (в том числе документы из компетентных и судебных органов), связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, которое знает или может знать обстоятельства дела;

9.3.11. незамедлительно сообщать Страховщику о планируемых действиях и решениях, которые могут повлиять на сумму расходов по страховому случаю и время урегулирования последствий страхового события. В случае возникновения спорных вопросов, согласования, выданные Страховщиком без письменного подтверждения уполномоченного лица, не будут иметь силу

9.3.12. по требованию Страховщика оплатить оставшуюся часть страховой премии, если к моменту наступления страхового случая страховая премия по договору страхования оплачена Страхователем не полностью (предоставлена рассрочка), если это предусмотрено договором страхования.

9.3.13. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям);

9.3.14. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (Застрахованное лицо)), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. при заключении договора страхования и в течение срока его действия требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации и документов, необходимых для оценки степени страхового риска, ознакомиться с особенностями осуществления застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), а также проверять выполнение работниками Страхователя (Застрахованного лица) своих служебных обязанностей и соблюдение ими должностных инструкций, правил, регламентов, приказов, распоряжений, законов и иных нормативных документов, регламентирующих осуществление застрахованной деятельности Страхователя

(Застрахованного лица);

9.4.2. при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования, включая уплату дополнительной страховой премии. При этом если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, то договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения отказа (письменного или устного) Страхователя (Застрахованного лица) от изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии;

9.4.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

9.5. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

9.5.1. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы (в том числе судебные органы и инстанции) по поводу причин и обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь беспрепятственный доступ к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица) и информации, имеющих отношение к страховому случаю;

9.5.2. участвовать в расследовании страховых случаев (непосредственно самому, или назначая своих представителей), представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных и иных компетентных органах или иным образом осуществлять защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) по предъявленным требованиям, связанным страховым случаем, принимать на себя ведение дел, связанных со страховым случаем, в судебных и иных компетентных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица), а также от его имени делать заявления и заключать соглашения в отношении предъявленных третьими лицами претензий;

9.5.3. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

9.5.4. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба;

9.5.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.5.6. отсрочить страховую выплату:

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц уголовного или судебного дела по факту причинения вреда - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

- в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные надлежащим образом копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

- при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- в случае создания Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем препятствий Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка – до устранения таких препятствий и завершения Страховщиком или его представителями работ по определению обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка.

9.6. Указанные в пп.9.5.1. – 9.5.5. Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

9.7. Страховщик обязан:

9.7.1. ознакомить Страхователя с Правилами, вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

9.7.2. не разглашать конфиденциальные сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, а также сведения полученные из документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.7.3. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.7.4. в течение 3 (трех) дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

9.8. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

9.8.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

9.8.2. при необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

9.8.3. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер ущерба, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

9.8.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

9.9. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанной в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.2. В сумму страховой выплаты включаются:

10.2.1. Имущественный ущерб, причиненный третьим лицам в результате наступления страхового случая, под которыми в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Причиненные убытки, которые подлежат страховому возмещению, могут включать в себя:

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

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

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

- неполученные доходы потерпевшего третьего лица, которые определяются на основе обязательств (вытекающих из закона или из договора), юридически обоснованных и закрепленных документально до наступления страхового случая.

10.2.2. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования;

10.2.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

10.2.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба), если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

10.3. Расходы, перечисленные в пунктах 10.2.2. – 10.2.4. Правил страхования, возмещаются Страховщиком в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иной размер не предусмотрен договором страхования, и при условии, что размер этих расходов был предварительно согласован Страхователем (Застрахованным лицом) со Страховщиком.

10.4. В случае если размер убытков определить не представляется возможным, стоимость вышеуказанных ценных бумаг должна определяться решением суда (арбитражного суда), причем

ответственность Страховщика по данному договору страхования ограничивается лимитом ответственности (с учетом франшизы, если она установлена по договору страхования) и не может быть больше его даже в том случае, если сумма убытка, понесенного Страхователем (Застрахованным лицом), превышает лимит ответственности.

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

10.6. Если сумма иска (исков) третьего лица (третьих лиц) 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 (Застрахованного лица) или другим образом, применяется франшиза, указанная в договоре страхования.

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

10.7. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

10.7.1. договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

10.7.2. письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 5 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме;

10.7.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

10.7.4. документы, необходимые для идентификации и удостоверения личности получателя страхового возмещения (Выгодоприобретателя);

10.7.5. полный пакет претензионных документов (претензии, требования от потерпевших третьих лиц о возмещении вреда, переписка с потерпевшими и их представителями и др.);

10.7.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда, а также возлагающее на Страхователя (Застрахованное лицо) обязанность возместить причиненный вред (если требование о возмещении рассматривались в судебном порядке), или мировое соглашение Страхователя (Застрахованного лица) и третьих лиц, одобренное Страховщиком;

10.7.7. документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, на получение им суммы страхового возмещения);

10.7.8. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

10.7.9. Документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, к которым в частности относятся: акт расследования; фото или видео материалы (при их наличии); акты, заключения или справки компетентных органов, производивших расследование обстоятельств и причин страхового случая и установления степени виновности; выписки из журналов, реестров и пр., ведение которых должно осуществляться в соответствии с действующим законодательством и требованиями компетентных и надзорных органов; нормативно-распорядительная документация Страхователя (Застрахованного лица) (должностные инструкции сотрудников, регламенты, положения, приказы, распоряжения, письма и т.п.), письменные объяснения и рапорты сотрудников Страхователя (Застрахованного лица) и его представителей; показания свидетелей; документы компетентных органов (административных и государственных учреждений, комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры и др.) экспертных комиссий, подтверждающих факт и обстоятельства причинения вреда (ущерба) третьим лицам, его причины и размеры, письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или постановлений, касающихся страхового события, выданных уполномоченными органами, копии договоров с контрагентами (эмитентами, депонентами и др.) и дополнительных соглашений к ним и др.

10.7.10. Документы, подтверждающие размер ущерба потерпевших третьих лиц, к которым в частности относятся: договоры и соглашения на оказание услуг; документы, подтверждающие оплату оказанных услуг и произведенных расходов (кассовые чеки, товарные накладные, акты выполненных

работ, платежные поручения, документы, подтверждающие право получения страхового возмещения и др.); документы, подтверждающие оплату Страхователем (Застрахованным лицом) суммы заявленной претензии; отчет об оценке ущерба, подготовленный независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности; отчет или заключение независимых аудиторов и др.

10.7.11. Документы, обеспечивающие право требования к виновной стороне, а именно: должным образом оформленные претензии к виновной стороне; документ, подтверждающий переход к Страховщику права требования к виновной стороне после выплаты страхового возмещения.

10.8. В зависимости от характера и тяжести страхового случая Страховщик вправе сократить указанный в пункте 10.7. Правил страхования перечень документов.

10.9. Страховщик имеет право отсрочить составление Страхового акта в случае:

10.9.1. Непредставление Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, обосновывающих подлежащие возмещению расходы.

10.9.2. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

10.9.3. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

10.9.4. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

10.9.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

10.9.6. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

10.9.7. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

10.9.8. В случае создания Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем препятствий Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка – до устранения таких препятствий и завершения Страховщиком или его представителями работ по определению обстоятельств, характера, причин и размера причиненного убытка.

10.10. Документы, указанные в пунктах 10.7. и 10.8. Правил страхования, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

10.11. Обязанности Страхователя, предусмотренными Правилами страхования, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

10.12. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.7. и 10.8. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет Страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, Страховщик на основе документов, перечисленных в пунктах 10.7. и 10.8. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

10.13. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, которому Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен имущественный ущерб при осуществлении застрахованной деятельности, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

10.14. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему клиенту Страхователя (Застрахованного лица) или непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), если он ранее, по согласованию со Страховщиком, оплатил клиенту причиненные ему убытки, путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

10.15. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, на основании которого Страховщик может не признать произошедшее событие страховым случаем, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов и экспертных организаций по данному страховому случаю.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем размеры страховых сумм (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования.

10.16. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

10.17. Если Страхователь (Застрахованное лицо) на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями Правил страхования выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда.

10.18. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

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

10.20. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

11. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

11.2. Стороны должны соблюдать следующие правила направления друг к другу уведомлений:

а) любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с договором страхования

должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексной связи;

б) уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу, телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;

в) адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре страхования (страховом полисе), а если Страхователь (Застрахованное лицо) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

11.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 11.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 11.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 11.1-11.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

12.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию ответственности депозитариев и/или регистраторов
(в % к страховой сумме, на срок страхования – 1 год)

№ п/п	Наименование риска	Базовый тариф (%)
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц при осуществлении им застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования	0,81