

Правила комплексного
страхования имущества
коммерческих предприятий
от преступлений

ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб»
№ 42-ПС от «07» мая 2019 г.




/Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 35-ПС от «21» марта 2017 г.

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА КОММЕРЧЕСКИХ
ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Содержание

Содержание	3
1. Общие положения.....	4
2. Субъекты страхования	6
3. Объект страхования	6
4. Страховые случаи	6
5. Исключения из страхового покрытия.....	8
6. Страховая сумма	10
7. Франшиза	112
8. Страховая премия	112
9. Порядок заключения и прекращения договора страхования	123
10. Права и обязанности сторон	189
11. Определение размера ущерба и выплата страхового возмещения.....	21
12. Порядок разрешения споров	223
13. Форс-мажор.....	223
14. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)	224
15. Двойное и неполное страхование	234
16. Переход прав на застрахованный объект к другому лицу.....	234
17. Порядок разрешения споров	235
Приложение 1 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений	246
Приложение 2 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений	279
Приложение 3 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений	30
Приложение 4 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений	32

1. Общие положения

- 1.1 В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между ООО "Страховая Компания Чабб" (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).
- 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.
- 1.5 В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – российское и иностранное дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, имеющие законный имущественный интерес для заключения данного договора страхования заключившие Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающие страховые взносы по Договору.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, названное в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считаются застрахованными риски самого страхователя.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

Страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю и/или видам расходов отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям и/или видам расходов вместе (агрегатно). В любом случае, страховая сумма не может быть ниже законодательно установленной величины, если таковая применяется для каждого определенного вида ответственности.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

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 определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, 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 Договором 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.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является любая территория, находящаяся в пределах границ Российской Федерации (если Договором страхования не предусмотрено иное), на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет разрешенную деятельность. Территория страхования указывается в Договоре страхования. Общим исключением по территории страхования являются (если иное не предусмотрено Договором страхования): районы (зоны) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

Третьи лица – лица, не являющиеся стороной по Договору страхования, под которыми в соответствии с настоящими Правилами понимаются юридические и/или физические лица, которым причинен вред.

- 1.6 Договор страхования заключается на срок до одного года, один год и более.
- 1.7 При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.
- 1.8 При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.9 Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.10 Данные общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования и могут быть изменены и дополнены только по соглашению сторон в письменной форме, при условии непротиворечия их действующему законодательству.

2. Субъекты страхования

- 2.1 Страховщик - ООО "СК Чабб" - осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.
- 2.2 Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.
- 2.3 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.
- 2.4 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.

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.
- 3.2 Под ценностями в настоящих Правилах понимаются: товар, деньги (наличные в банкнотах или монетах и денежные средства на расчетных и иных счетах), ценные бумаги, имеющие документальную 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.
- 4.2 Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.
- 4.3 Настоящим страхованием покрывается ущерб, причиненный:
 - 4.3.1 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением 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.

- 4.3.2 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением находившихся в помещениях Страхователя и принадлежащих ему ценностей в результате кражи, грабежа, совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.

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

Под грабежом понимается открытое хищение ценностей у Страхователя, его сотрудника или иного уполномоченного Страхователем держателя ценностей с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, за исключением лиц, выполняющих обязанности охраны, сторожей.

- 4.3.3 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением находившегося в помещениях Страхователя и принадлежащего ему движимого имущества в результате кражи, грабежа, совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.

- 4.3.4 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением 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) понимается открытое хищение ценностей из должным 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.

- 4.3.5 утратой (пропажей) или повреждением 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, а также в результате кражи сейфов, ящиков, кассовых аппаратов из помещений Страхователя третьими лицами.

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

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

- 4.3.7 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением 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 под роспись.

- 4.3.8 гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением 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.
- 4.3.9 утратой (пропажей) 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 предъявителю 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.

- 4.3.10 Судебные и юридические расходы, целесообразно и разумно понесенные 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. 4.3.9., 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.
- 4.3.11 утратой (пропажей) 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 переводом средств по мошенническим приказам 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 Страхование по настоящим Правилам не распространяется на :

- 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 выше указанными 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 потери дохода (упущенная выгода) Страхователя в результате понесенного ущерба, покрываемого договором страхования;
- 5.1.6 утрату 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.
- 5.2 Страхование по п. 4.3.1. Правил не распространяется на :
- 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 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 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 Страхование по пп. 4.3.2. - 4.3.8. Правил не распространяется на:
- 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 пленок;
- 5.3.5 убытки, вызванные должностным (служебным) подлогом;
- 5.3.6 убытки, вызванные гибелью 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 Страхование по пп. 4.3.9.-4.3.10. не распространяется на 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.
- Страхование по п. 4.3.11. не распространяется на убытки,
- 5.4.1 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 сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 6.2 Страховая сумма не должна превышать:
- при страховании имущества/ценностей Страхователя (п.п. 4.3.1. 4.3.2 - 4.3.8 настоящих Правил) - действительной стоимости застрахованного имущества/ценностей (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества/ценностей в месте их нахождения в день заключения договора страхования;
 - при страховании на условиях (п.п. 4.3.9 - 4.3.11 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 покрытия 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 (т.е. 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.

- 6.6 Во всех случаях выплаты страхового возмещения по убыткам, включая расходы, не должны в целом превышать страховую сумму.

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 общего ущерба, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя, при этом ответственность Страховщика по каждому страховому случаю определяется размером ущерба за минусом франшизы. Некомпенсируемый Страховщиком ущерб устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме или в абсолютной величине как безусловная (вычитаемая) франшиза.

- 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

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

- 8.2 При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с органом государственного надзора тарифы, определяющие 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.

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 При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также последствиях таких нарушений посредством факса, телефона или электронной почты, и имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

- 8.5.1 Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения возобновляется путем оплаты Страхователем страховой премии или суммы просроченного страхового взноса. Ответственность Страховщика в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем оплаты взноса. При этом письменного заявления о возобновлении ответственности Страховщика не требуется.
- 8.6 Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай произошел в период, указанный в п.8.5 настоящих правил (период прекращения ответственности Страховщика).
- 8.7 Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), договор вступает в силу с 24 часов дня уплаты Страхователем страховой премии и заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора.
Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.
- 8.8 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%
- 8.9 Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.
- 8.10 В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).
- 8.11 Страховщик обязан обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя.
- 8.12 По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.
К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг 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. Порядок заключения и прекращения договора страхования

- 9.1 Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного Заявления Страхователя. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:
- 9.1.1 Страхователь при заключении договора страхования предоставляет сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Выгодоприобретателях),

необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

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.

При заключении договора страхования в целях идентификации клиента Страхователь предъявляет Страховщику следующие документы:

9.1.1.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.9.1.1.3. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 9.1.1.3. ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Данные о дате и месте государственной регистрации, наименовании регистрирующего органа и адресе местонахождения (юридический адрес) предоставляются на основании данных из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица, а для иностранных лиц на основании данных, содержащихся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

9.1.1.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.1.1.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Указанные в п. 9.1.1. 1.-п. 9.1.1.3. сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями по договору страхования.

9.1.2. информацию, необходимую для оценки страховых рисков:

- а) копии лицензий Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление разрешенной деятельности;
- б) по своему усмотрению Страхователь может предоставить копии иных документов (контрактов, договоров, актов проверок соответствующих государственных надзорных органов и иных документов), на основании которых можно судить о вероятности наступления страхового случая;
- в) Заявление-вопросник, который заверяется подписью руководителя и печатью организации (для юридических лиц). При необходимости оформляется письменная характеристика имущества, принимаемого на страхование. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении на страхование.

Помимо сведений, предусмотренных бланком Заявления-вопросника, Страхователь обязан сообщить любую иную запрашиваемую Страховщиком информацию, а также любую информацию, имеющую или могущую иметь существенное значение для определения степени риска и размера возможных убытков в отношении объектов страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении объектов страхования.

9.1.3. 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 размере страховой суммы (лимита возмещения).

9.1.4. Договор страхования может быть заключен только в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества (собственника, арендатора, нанимателя, залогодержателя, лица, распоряжающегося имуществом на праве хозяйственного ведения или оперативно-го управления и т. п.). Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении этого имущества, недействителен.

Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на нем, не выполнены Выгодоприобретателем.

9.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового

полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми, При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

- 9.3. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.
- 9.4. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.
- 9.5. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – Заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем Заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в Заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

- 9.6. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.
- 9.7. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.
- 9.8. Страховщик обязан:
 - а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
 - б) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 9.9. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.
- 9.10. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях:
 - а) при неуплате Страхователем страховой премии или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иного не предусмотрено Договором страхования, при соблюдении Страховщиком условий, предусмотренных п. 8.5 настоящих Правил;
 - б) истечения срока его действия.
 - в) при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в размере страховой суммы);
 - г) ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - е) принятия судом решения о признании договора недействительным;
 - ж) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- h) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) изменить условия договора и/или доплатить страховую премию при увеличении степени риска;
 - i) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 9.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

При досрочном прекращении договора по иным основаниям страховая премия подлежит возврату Страхователю только в случаях, предусмотренных договором.

- 9.12. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).
- 9.13. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (включая, но не ограничиваясь пп. 10.2.6, 10.2.8. настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.
- 9.14. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования:
- a) в течение 14 дней включительно со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
 - b) в течение 14 дней включительно со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.
- Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от договора страхования, или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, равного 14 дням, со дня его заключения.

Возврат Страхователю-физическому лицу страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования в форме по выбору Страхователя (наличными деньгами или в безналичном порядке).

- 9.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным.

- 9.16. 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

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. На получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах страховой суммы (лимита 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.
- 10.1.3. На изменение условий договора страхования.
- 10.1.4. Отказаться от Договора страхования (полиса) в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя.
- 10.1.5. Требовать от Страховщика согласования назначения сюрвейеров, экспертов, и других лиц для урегулирования убытков в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов, при этом расходы по оплате вознаграждения таким экспертам и специалистам за оказанные услуги несет Страхователь, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. При заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику всю требуемую си-него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком Риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать 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 премию, рассчитанную на основе принципа *pro rata temporis* с даты присоединения, слияния или приобретения до даты окончания действия полиса. В противном случае Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке 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 спасения 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/ценностей.
- 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 страхового события. Описи составляются с указанием стоимости поврежденного имущества/ценностей на день наступления страхового события. Расходы по составлению описи несет Страхователь.
- 10.3.6. Сохранить пострадавшее имущества/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.
- 10.4. Страховщик имеет право:
 - 10.4.1. Проверять представленную 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 выяснять причины и обстоятельства страхового события.
 - 10.4.4. Приступить к осмотру пострадавшего имущества/ценностей, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом событии. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.
 - 10.4.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события 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 события.
- 10.5. Страховщик обязан:
 - 10.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.
 - 10.5.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок после получения от Страхователя всех документов, необходимых для суждения о причинах наступления страхового случая и размере ущерба.
 - 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 (при увеличении степени риска), сообщив об этом Страхователю.
- 10.6. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:
 - 10.6.1. Произвести осмотр застрахованного имущества/ценностей.
 - 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 произвести выплату страхового возмещения в денежной форме или предоставить Страхователю объект, аналогичный застрахованному.
 - 10.6.5. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11. Определение размера ущерба и выплата страхового возмещения

- 11.1. По настоящему страхованию возмещается: а) прямой реальный ущерб, б) судебные расходы, издержки. 11.2 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, 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;
 - действительная на момент страхового случая стоимость иного утраченного, уничтоженного или поврежденного имущества или стоимость ремонта или замены на равноценное по качеству и стоимости имущество (наименьшей из этих двух сумм).
- 11.4. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита 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 покрытия 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 события оказались ниже стоимости застрахованного имущества/ценностей, то Страховщик производит возмещение ущерба в пропорциональном отношении страховой суммы к этой стоимости.
- 11.8. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 рабочих дней после установления факта страхового события, подтверждения его соответствующими документами компетентных органов, решением суда о виновности лиц в подделке документов или иных противоправных действиях и составления страхового акта.
- 11.9. Страховое возмещение не выплачивается, а Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования или отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке, если Страхователь:
- 11.9.1. Не предпринял согласованных со Страховщиком в договоре страхования мер, направленных на предотвращение возникновения ущерба и снижение степени риска.
 - 11.9.2. Сообщил и/или представил Страховщику неверную (заведомо ложную, либо неполную) информацию об объекте и условиях страхования, запрашиваемую Страховщиком.
 - 11.9.3. Не сообщил Страховщику об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

- 11.9.4. Не принял мер к предотвращению или уменьшению ущерба согласно условиям настоящих Правил.
 - 11.9.5. Не известил Страховщика о возникновении ущерба согласно условиям настоящих Правил, в результате чего стало невозможным определить причину и размер ущерба.
 - 11.9.6. Не представил Страховщику заявление и затребованные им документы и информацию согласно условиям настоящих Правил.
 - 11.9.7. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера ущерба согласно условиям настоящих Правил.
 - 11.9.8. Умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера ущерба.
 - 11.9.9. Полностью получил возмещение ущерба от лица, виновного в его причинении.
 - 11.9.10. Отказался от прав требования к виновным лицам или осуществление этих прав оказалось невозможным по вине Страхователя.
 - 11.9.11. В случае если страховое возмещение уже выплачено, Страхователь обязан возвратить Страховщику сумму выплаченного возмещения.
- 11.10. 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.
- 11.11. При урегулировании убытка Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации Получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.
 - 11.12. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также Получателя страховой выплаты.
 - 11.13. Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица предоставить документ, удостоверяющий личность Получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинает течь не ранее даты получения Страховщиком такого документа.
 - 11.14. Порядок приема документов на страховую выплату должен предусматривать фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.
 - 11.15. При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ подписывается Страховщиком и Получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.
 - 11.16. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.
 - 11.17. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплат, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их, 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 или надлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц – не более 15 рабочих дней.

11.18 Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения Страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.

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. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. Форс-мажор

13.1. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

13.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

13.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.

14. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем или Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

14.3. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.

14.4. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

15. Двойное и неполное страхование

- 15.1. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.
- 15.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного имущества.
- 15.3. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованного имущества по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по Договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных этим Страховщику убытков.
- 15.4. Агрегатный лимит ответственности Страховщика, применимый ко всем видам имущества и имущественных интересов, любые отдельные лимиты ответственности, указанные в любых дополнениях к Договору страхования, собственные удержания Страхователя и ставки страховой премии, относятся к стопроцентной доле ответственности Страховщика по заключенному Договору страхования.

16. Переход прав на застрахованный объект к другому лицу

- 16.1. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору переходят к лицу, к которому перешли права на данное имущество, за исключением случаев принудительного его изъятия по основаниям, указанным в действующем законодательстве РФ, и отказа от права собственности.
- 16.2. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика. В случае перехода права на застрахованное имущество к другому лицу Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования на том основании, что такой переход права к другому лицу повлек существенное увеличение степени риска, при этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховщик при досрочном расторжении Договора страхования на этом основании возвращает премию за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов.

17. Порядок разрешения споров

- 17.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.
- 17.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.
- 17.3. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

Приложение 1 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Договор № _____

комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

ООО "Страховая Компания Чабб" (далее - Страховщик) в лице

_____, действующего на основании _____ с

одной стороны, и _____ (далее

Страхователь) в лице _____, действующего на основании

_____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Страховщик возмещает ущерб, причиненный имущественным интересам Страхователя, указанным в Правилах комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений в качестве объекта страхования.

1.2. Страхование осуществляется в соответствии с утвержденными Страховщиком Правилами комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений (далее – Правила страхования).

1.3. Территория страхования: _____

2. Объект страхования

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.

3. Условия страхования

3.1. Настоящим страхованием покрываются в соответствии с Правилами страхования следующие страховые риски:

3.2. Срок страхования: с « ____ » _____ 20__ г.
по « ____ » _____ 20__ г.

4. Страховая сумма и франшиза

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности страховщика): _____

4.2. Франшиза: _____

5. Страховая премия и порядок ее уплаты

5.1. Страховая премия устанавливается в размере: _____

5.2. Порядок уплаты страховой премии:
безналичным перечислением/наличными деньгами;
единовременно/каждое _____ число _____ месяца.

Первый взнос уплатить не позднее _____ в размере _____.

6. Выплата страхового возмещения

6.1. Выплата страхового возмещения производится в течение _____ рабочих дней после установления факта страхового события, подтверждения его соответствующими документами компетентных органов.

- 6.2. Страхование возмещение не выплачивается, а действие договора в соответствии с действующим законодательством РФ может быть прекращено, если:

В случае если страховое возмещение уже выплачено, Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения.

7. Прекращение договора страхования

- 7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

истечения срока его действия;
исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Общими условиями и договором страхования;
в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Общими условиями.

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, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за _____ дней до предполагаемой даты прекращения договора.

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.

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

9. Дополнительные условия и оговорки

10. **Юридические адреса и банковские реквизиты сторон**

Страховщик: ООО "Страховая Компания Чабб"

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

Страхователь:

Адрес:

Тел:

Факс:

Расчетный счет:

11. **Подписи сторон**

Страховщик:

Страхователь:

М.П.

М.П.

Приложение 2 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Полис № _____

ООО "Страховая Компания Чабб", именуемое в дальнейшем Страховщик, приняло на страхование имущественные интересы _____, именуемого в дальнейшем Страхователь, согласно заявлению последнего и в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений» ООО "Страховая Компания Чабб".

Страхователь: _____

Объект страхования: 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.

Период действия полиса « _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

Территория действия полиса: _____

Условия страхования

Риски, принимаемые на страхование	Страховая сумма	Франшиза	Страховая премия
-----------------------------------	-----------------	----------	------------------

Страховая премия

Порядок уплаты:

безналичным перечислением / наличными деньгами;

единовременно / каждое _____ число _____ месяца.

Первый страховой взнос уплачен « _____ » _____ 20 ____ г.

в размере: _____

Настоящий Полис может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений.

Иные условия и оговорки

Банковские реквизиты
Страховщика

Банковские реквизиты
Страхователя

Страхователь с правилами и условиями страхования ознакомлен и согласен:

Страховщик:

Страхователь:

М.П.

М.П.

Полис выдан: « _____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 3 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Тарифные ставки по комплексному страхованию имущества коммерческих предприятий от преступлений

(в % к страховой сумме)

Страховые риски	Тарифная ставка
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением 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.	0,85
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением находившихся в помещениях Страхователя и принадлежащих ему ценностей в результате кражи, грабежа, совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.	1,29
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением находившегося в помещениях Страхователя и принадлежащего ему движимого имущества в результате кражи, грабежа, совершенных третьими лицами, или при попытке их совершения.	1,10
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением 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.	1,14
Ущерб, причиненный утратой (пропажей) или повреждением 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, а также в результате кражи сейфов, ящиков, кассовых аппаратов из помещений Страхователя третьими лицами.	1,13
Ущерб, причиненный повреждением помещений Страхователя, предметов обстановки, деталей интерьера в результате грабежа с незаконным проникновением в хранилище (взлома сейфа) или попытки совершения такого грабежа (взлома).	1,04
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением ценностей при перевозке их сотрудниками Страхователя или курьерской (инкассаторской) организацией при условии соблюдения требований, предъявляемых к таким перевозкам в соответствии с законодательством Российской Федерации.	0,99
Ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением принадлежащего Страхователю 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.	0,85
Ущерб, причиненный утратой (пропажей) 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.	1,14
Судебные и юридические расходы, целесообразно и разумно понесенные 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. 4.3.9., под предлогом того, что эти документы подделаны. Однако, оплата таких расходов Страховщиком приводит к соответствующему сокращению лимита покрытия и подлимита покрытия по соответствующему страховому риску.	0,55
Ущерб, причиненный компьютерными кражами и переводами денежных средств или ценных бумаг по мошенническим приказам.	0,56
Полный пакет рисков	3,00

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- организационно-правовая форма, форма собственности, специфика деятельности предприятия/организации – от 0.1 до 9.9
 - квалификация и опыт работы в области корпоративного управления – от 0.1 до 9.9
 - деловая репутация – от 0.1 до 9.9
 - финансовые показатели, стабильность работы предприятия/организации – от 0.1 до 9.9
 - наличие международного и/или российского рейтинга – от 0.1 до 9.9
 - Коэффициент состояния средств защиты и предупреждения (системы безопасности, охраны, реагирования и оповещения) – от 0.01 до 9.9
 - обращение ценных бумаг компании на местных / международных рынках – от 0.1 до 9.9
 - установленные договором подлимиты возмещения, франшизы – от 0.01 до 0.99
 - структура корпоративного управления – от 0.1 до 9.9
 - наличие известных претензий / обстоятельств, которые могут повлечь за собой выплаты по полису, история убытков в прошлые периоды – от 0.1 до 9.9
-

Приложение 4 к Правилам комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Заявление на страхование по комплексному страхованию имущества коммерческих предприятий от преступлений

Просим приложить к анкете самые последние, проверенные промежуточный и годовой отчеты Компании.

РАЗДЕЛ А - ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Укажите название Вашей организации, дату основания и перечень предоставляемых услуг. Также перечислите все Ваши обособленные подразделения (представительства, филиалы, дочерние организации) на которые будет распространяться страховое покрытие, указав их адреса, даты образования и предоставляемые ими услуги.

Заявитель [Полное наименование Страхователя]

Дата регистрации

Юридический и фактический адрес

Дочерние предприятия, находящиеся в собственности Страхователя или под контролем Страхователя, на которые должно распространяться страховое покрытие.

Укажите характер Вашего бизнеса и приведите разбивку доходов, полученных по основным направлениям Вашей деятельности за предыдущий год.

РАЗДЕЛ В - ПЕРСОНАЛ И ОФИСЫ

5. а) Укажите численность служащих в следующих подразделениях:

	граждане России	граждане США/Канады	граждане других стран
Главный офис			
Вычислительные центры			
Филиалы			
Представительства			
ВСЕГО			

б) Укажите численность лиц, ответственных за проведение операций, связанных с движением денежных средств, включая финансовые операции (например, высшее руководство, менеджеры, бухгалтерия, лица, отвечающие за поддержку вычислительной техники и т.д.):

с) Укажите численность материально-ответственных лиц:

РАЗДЕЛ С - СУММЫ НА РИСКЕ

6. Укажите МАКСИМАЛЬНЫЙ объем денежной наличности, драгоценных металлов и камней и других ценностей в:

Главном офисе	Филиалах	Других местах (представительствах, отделениях)

		и т.п.)

7. Укажите **МАКСИМАЛЬНЫЙ** объем денежной наличности, предъявительских обращаемых ценных бумаг, драгоценных камней и металлов, а также других ценностей, которые могут одновременно находиться в одном Бронированном Транспортном Средстве при перевозке:

Главном офисе	Филиалах	Других местах (представительствах, отделениях и т.п.)

8. Укажите **МАКСИМАЛЬНЫЙ** объем денежной наличности и обращаемых ценных бумаг, которые могут одновременно находиться у одного Курьера.

Главном офисе	Филиалах	Других местах (представительствах, отделениях и т.п.)

РАЗДЕЛ D - СТАТИСТИКА УБЫТКОВ

9. Пожалуйста, приведите ниже краткую информацию о любых убытках (застрахованных или незастрахованных) до вычета франшиз, имевших место за последние 5 лет.

Дата	Место	Характер убытка	Сумма убытка

РАЗДЕЛ E - БЕЗОПАСНОСТЬ

10. Есть ли у Вас письменные руководства и должностные инструкции по всем аспектам Вашей деятельности, которыми Вы руководствуетесь и которые четко определяют обязанности каждого сотрудника?

б) Ознакомлены ли все сотрудники с этими руководствами и инструкциями под роспись?

с) Организованы ли должностные обязанности таким образом, что ни один из сотрудников не может проконтролировать любую сделку от начала и до конца?

11. Есть ли у Вас сотрудник, подотчетный Совету Директоров, который отвечает за установку средств безопасности, разработку и исполнение программ безопасности?

б) Проводится ли обучение и переобучение сотрудников методам обеспечения безопасности?

12. а) Осуществляются ли внезапные и нерегулярные перемещения сотрудников Страхователя с места на место при сохранении их общей специализации?

б) Является ли обязательным требованием к сотрудникам Страхователя ежегодно брать как минимум двухнедельный отпуск, в течение которого они не должны появляться на рабочем месте?

с) Осуществляется ли проверка биографии вновь принимаемых на работу сотрудников, нанимаемых на

должности, связанные с операциями с наличными деньгами, валютой, ценными бумагами, а также должности, связанные с материальной ответственностью?

13. а) Организована ли совместная ответственность для обеспечения сохранности

i) И имущества в сейфах и хранилищах?

ii) Всех ключей к сейфам и хранилищам?

iii) Кодов, шифров и ключей тестирования?

б) Установлен ли двойной контроль при работе с

i) наличными деньгами, чеками, ценными бумагами, ключами и другими ценными или могущими оказаться ценными предметами и документами?

ii) кодами, шифрами, ключами тестирования?

14. Есть ли у Вас служба внутреннего аудита?

Если да,

i) Существуют ли у Вас письменные инструкции по процедурам аудита и контроля?

ii) Сколько сотрудников работают в службе внутреннего аудита?

iii) Как часто проводятся полные внутренние аудиторские проверки?

iv) Проводятся ли периодически внезапные проверки?

v) Все ли подразделения, включая вычислительные центры и вспомогательные службы, охватываются проверками?

vi) Запрещено ли сотрудникам, ответственным за аудит, осуществлять бухгалтерские записи?

15. Укажите название компании, проводящей ежегодную аудиторскую проверку Вашей отчетности:

а) Какова периодичность аудиторских проверок?

б) i) Подлежат ли аудиту все Ваши офисы?

ii) Если нет, то каков охват аудита?

с) Посещают ли аудиторы все филиалы?

д) Проводятся ли аудиторскими проверками системы внутреннего контроля с составлением письменных отчетов?

16. Двери и окна

Главный
офис

Филиалы

Другие
здания

а) Оборудованы ли все двери усиленными замками?

б) Оборудованы ли все окна усиленными замками или

решетками?

17. Системы сигнализации

- a) Установлены ли у Вас системы охранной сигнализации?
- b) Подключены ли они
 - i) к центральному пульту?
 - ii) пульту вневедомственной охраны органов внутренних дел?
 - iii) куда-либо еще?

18. Охрана

- a) Охраняются ли помещения милицией?
- b) Есть ли у Вас вооруженная охрана
 - i) в дневное время?
 - ii) в ночное время?
- c) Обеспечивается ли охрана?
 - i) Милицией
 - ii) Частным охранным агентством?
 - iii) самим страхователем?
- d) Размещается ли охрана в пуленепробиваемых кабинах?
- e) Сколько ночных охранников используется?

19. ПЕРЕВОЗКИ

- a) Осуществляются ли обычно перевозки денег и ценных бумаг бронированными автомобилями?
- b) В отношении всех других перевозок:
 - i) Сколько курьеров Вы используете?
 - ii) Сопровождаются ли курьеры милицией или вооруженной охраной?

iii) Планируются ли перевозки с нерегулярными интервалами и по различным маршрутам?

iv) Используются ли для перевозок частные транспортные средства?

v) Предоставляете ли Вы каким-либо своим клиентам курьерские услуги?

Head Office	Main Branches	Other locations
Главный офис	Филиалы	Другие здания

20. ДРУГИЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ

Пожалуйста укажите другие имеющиеся у Вас средства защиты, такие как:

Системы видеонаблюдения

Электрические ловушки денег

или любые другие средства, не указанные здесь

21. Были ли за последние шесть лет совершены Страхователем или членами его руководства какие-либо уголовные или административные правонарушения, или действия? Если да, пожалуйста, приложите детальное описание обстоятельств.

22. Известно ли Вам, о том, что кто-либо из Вашего руководства или сотрудников совершил или был под следствием по подозрению в мошеннических действиях? Если да, пожалуйста, приложите детальное описание обстоятельств.

РАЗДЕЛ F - КОМПЬЮТЕРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

23. а) Сколько вычислительных (процессинговых) центров Вы имеете?

б) Отделены ли физически вычислительные центры от других подразделений?

с) Оборудованы ли вычислительные центры следующими системами защиты:

i) Системой охранной сигнализации?

ii) Системами видеонаблюдения?

iii) Системами пожаротушения?

iv) Охраной?

v) Другими средствами?

д) Какие системы контроля используются для предотвращения доступа неуполномоченных сотрудников в помещения вычислительных центров:

i) Система блокировки в виде ловушки?

ii) Телекамеры, подключенные к центральному пункту?

iii) Персональная идентификация начальником смены?

iv) Система персональных карточек с миникомпьютером?

е) Хранится ли хотя бы один комплект файлов в защищенном месте, расположенном за пределами вычислительного центра?

ф) Расположены ли библиотеки носителей данных в защищенном месте отдельно от других подразделений?

23. а) Пользуетесь ли Вы процессинговыми услугами, предоставляемыми Вам каким-либо сторонним частным лицом или организацией?

Если да, пожалуйста, укажите

i) имя частного лица или название организации, предоставляющих такие услуги

ii) какие именно услуги Вам предоставляются

б) Были ли они привлечены на основании письменного договора?

с) Требуете ли Вы от Ваших контрагентов-сервисных компаний отдельного страхования противоправных действий их сотрудников и просите ли Вы их предоставить письменное подтверждение наличия такого страхования?

24. Предоставляете ли Вы услуги по обработке данных какому либо физическому или юридическому лицу?

25. а) Используете ли Вы услуги сторонних подрядчиков (кроме тех, кто работают в Ваших помещениях и под Вашим руководством)?

б) Есть ли у Вас письменные соглашения с такими подрядчиками, определяющие их обязанности?

с) Требуете ли Вы от своих подрядчиков письменного подтверждения наличия у них полиса страхования от преступлений?

26. а) Есть ли у Вас сотрудник, отвечающий за разработку и администрирование систем обеспечения информационной безопасности?

б) Проходил ли этот сотрудник специальную подготовку?

в) Кому подчиняется этот сотрудник?

д) Есть ли у Вас письменные инструкции по обеспечению информационной безопасности, определяющие корпоративную политику и стандарты в области защиты информации?

е) Ознакомлены ли все сотрудники с этими инструкциями?

ф) Опишите имеющиеся у Вас программы обучения сотрудников методам обеспечения информационной безопасности

27. Есть ли у Вас отдел аудита информационных систем, применяются ли процедуры такого аудита?

а) Есть ли у Вас письменное положение по проведению аудита и контроля информационной безопасности?

б) Сколько человек занимаются аудитом информационных систем?

в) Проходили ли сотрудники отдела аудита информационных систем специальное обучение?

д) Существует ли у Вас программа непрерывного полного аудита информационных систем?

Если нет, то укажите области, охватываемые аудитом

е) Составляются ли по итогам проведения аудита письменные отчеты?

ф) Освобождены ли сотрудники, ответственные за аудит, от других обязанностей?

28. Укажите все основные рекомендации и/или недостатки системы контроля Страхователя, отмеченные любым внешним аудитором, регулирующим органом или независимым консультантом. Приложите копии таких рекомендаций и Ваши ответы на них.

29. а) Используются ли пароли для разграничения уровня доступа к компьютерным системам в зависимости от потребностей и полномочий пользователей?

Если да, указывается ли сотрудником на необходимость держать пароли в тайне.

б) Предусмотрены ли системой процедуры обязательной регулярной смены паролей?

Если да, с какой периодичностью?

Если пароли не используются, опишите какие используются альтернативные способы разграничения доступа к компьютерным системам

в) Ограничен ли доступ к терминалам только уполномоченными лицами?

д) Используются ли оригинальные пароли для доступа к каждому терминалу?

е) Расположены ли терминалы в специальном защищенном помещении, доступ в которое имеют только уполномоченные сотрудники?

ф) Используете ли Вы какие-либо программные продукты для обеспечения контроля за доступом к Вашим компьютерным системам (например, ACF2, RACF, SECURE)?

Если да, пожалуйста, опишите

г) Разрешено ли сотрудникам дистанционно подключаться к компьютерным системам с домашних

терминалов?

h) Используются ли какие-либо программно-технические средства для контроля доступа к персональным компьютерам, ноутбукам, рабочим станциям и т.п?

Если да, пожалуйста, опишите

i) Проверяется ли безопасность и работоспособность приобретаемых готовых программных продуктов перед их принятием в эксплуатацию в Вашей организации?

j) Какие процедуры и средства защиты от вирусов Вы используете?

30. Используете ли Вы в деятельности фирмы компьютерные системы?

Если да, то для каких целей они используются:

Вид компьютерной системы

Имеют ли доступ
третьи лица (не
сотрудники)

Головной офис Филиалы

Для ведения бухгалтерского
учёта

для учета движения товарно-
материальных ценностей

для осуществления
бездokumentарных финансовых
расчетов с банком

Для других целей. Пожалуйста,
уточните

Настоящим подтверждаем, что информация, приведенная в данном заявлении, верна и не содержит каких-либо заведомо ложных или неточных сведений. Также подтверждаем, что данное заявления вместе с другой информацией, которую мы предоставляем, будет служить основанием для выдачи страхового полиса и являться неотъемлемой частью последнего.

Мы обязуемся информировать Страховщика обо всех изменениях в информации, приведенной в настоящем заявлении, происшедших до или после выдачи страхового полиса. Вместе с тем заполнение настоящего заявления не обязывает заявителя к заключению договора страхования.

Дата:

Подписано от имени