

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Генерального директора  
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»  
от 11.12.2007 № 105

Регистрационный номер: 148

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ  
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УБЫТКОВ**

МОСКВА, 2007 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Субъекты страхования	3
2. Объект страхования	3
3. Страховые случаи	3
4. Исключения из страхового покрытия	4
5. Страховая сумма и франшиза	5
6. Страховая премия	5
7. Срок действия договора страхования	6
8. Договор страхования	6
9. Страховая выплата	6
10. Отказ в страховой выплате	7
11. Права и обязанности сторон	8
12. Изменение степени риска	9
13. Суброгация	9

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Закрытое акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате деятельности, проводимой финансовой организацией, специализирующейся на оказании финансовых услуг (далее - Страхователь), посредством страховой выплаты в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются хозяйствующие субъекты, оказывающие финансовые услуги, - кредитные организации, кредитные потребительские кооперативы, страховщики, страховые брокеры, общества взаимного страхования, фондовые биржи, валютные биржи, ломбарды, лизинговые компании, негосударственные пенсионные фонды, управляющие компании инвестиционных фондов, управляющие компании паевых инвестиционных фондов, управляющие компании негосударственных пенсионных фондов, специализированные депозитарии инвестиционных фондов, специализированные депозитарии паевых инвестиционных фондов, специализированные депозитарии негосударственных пенсионных фондов, профессиональные участники рынка ценных бумаг.

1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящим Правилам распространяется на все обособленные подразделения (филиалы) Страхователя, осуществляющие деятельность на рынке финансовых услуг, и территорию (помещения) в пределах Российской Федерации, на которой Страхователь осуществляет или вправе осуществлять свою деятельность.

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

Перечень третьих лиц или категории лиц, относящихся к третьим лицам, устанавливаются договором страхования, исходя из особенностей профессиональной деятельности Страхователя на рынке финансовых услуг.

1.5. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

**Финансовая услуга** – банковская услуга, страховая услуга, услуга на рынке ценных бумаг, услуга по договору лизинга, а также услуга, оказываемая финансовой организацией и связанная с привлечением и/или размещением денежных средств юридических и физических лиц.

**Застрахованная деятельность** – профессиональная деятельность Страхователя на рынке финансовых услуг, при осуществлении которой причиненные третьим лицам убытки подлежат возмещению Страховщиком на условиях настоящих Правил.

Наименование застрахованной деятельности должно быть указано в договоре страхования.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить убытки, причиненные третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.

## 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить убытки, причиненные третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности в результате:

непреднамеренных действий (ошибок, упущений, небрежности) работников Страхователя, включая неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих служебных обязанностей;

умышленных противоправных (мошеннических) действий или бездействия работников Страхователя, включая совершение действий с использованием поддельных ценных бумаг и/или документов, а также несанкционированный доступ к компьютерным сетям Страхователя с целью уничтожения, изменения (искажения) электронных данных;

умышленных противоправных действий внешних по отношению к Страхователю лиц, включая совершение действий с использованием поддельных ценных бумаг и/или документов, а также несанкционированный доступ к компьютерным сетям Страхователя с целью уничтожения, изменения (искажения) электронных данных;

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

утраты (уничтожения, порчи, хищения) сертификатов ценных бумаг, в том числе в результате пожара, залива жидкостью, а также противоправных действий или бездействия работников страхователя и внешних лиц;

иных событий, приведших к причинению убытков третьим лицам и прямо указанных в договоре страхования.

3.2. Состав событий (страховых рисков), в результате которых могут быть причинены убытки, указывается в конкретном договоре страхования.

3.3. Событие, результатом которого явилось причинение убытков третьим лицам, должно иметь место в течение срока действия договора страхования.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, событие, последствия которого признаются страховым случаем, может иметь место в определенный договором страхования период до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю ничего не было известно и не должно было быть известно об этом событии на момент заключения договора страхования.

3.4. Претензия Страхователю в связи с причинением убытков должна быть предъявлена или исковое заявление в суд должно быть подано Выгодоприобретателем не позднее срока, указанного в договоре страхования.

3.5. Возникновение обязанности Страхователя возместить убытки по нескольким претензиям и/или искам, явившимся следствием одного события, считается одним страховым случаем.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

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

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

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

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

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

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

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

б) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) причинения вреда здоровью третьих лиц или смерти третьих лиц, которые являются физическими лицами;

в) любой ответственностью, возникающей из (связанной с) уничтожения или ущерба любых товаров или иного имущества (включая ценные бумаги, документы или письменные инструменты любого рода), принадлежащих самому Страхователю или его работникам;

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

д) любой претензией или иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, либо компанией или другим лицом, находящимся под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, иными аффилированными со Страхователем лицами, а также претензией или иском, предъявленным от имени или по указанию этих лиц;

е) претензиями или исками третьих лиц, вызванными несостоятельностью Страхователя;

ж) претензиями или исками третьих лиц, связанными с (возникшими из) фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика до вступления в силу договора страхования;

з) претензиями или исками третьих лиц, связанными с (возникшим из) фактами, обстоятельствами или событиями, знание о существовании которых должно было бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления третьим лицом претензии или иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;

и) любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими в связи с предъявленными претензиями или исками;

к) любой ответственностью, связанной с возмещением морального вреда и косвенных убытков;

л) любой претензией или иском, предъявленными против Страхователя государственными органами или предъявленными от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;

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

н) любой претензией или иском, предъявленным в соответствии с законодательством иностранного государства;

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

п) любой претензией или иском третьего лица на компенсацию сборов, комиссионных вознаграждений, издержек и других расходов, выплаченных Страхователю, или иском третьего лица, основанным на выдвигаемых против Страхователя обвинениях в завышении сборов, комиссионных вознаграждений, издержек, и других расходов;

р) претензией или иском третьего лица, связанным (за исключением случаев, когда Страхователь действует на основании специальных инструкций своего клиента):

со слиянием, покупкой или приобретением Страхователем другого предприятия;

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

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

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

у) любой ответственностью, вызванной незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц, в том числе в результате издания указанными органами или подписания должностными лицами противоправных документов.

4.3. В договоре страхования перечень исключений из страхового покрытия может быть сокращен и/или дополнен другими исключениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации, в зависимости от вида застрахованной деятельности, степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

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

5.2. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования, исходя из размера предполагаемых убытков, которые могут быть причинены третьим лицам в результате осуществления Страхователем застрахованной деятельности.

5.3. Общая ответственность Страховщика не превышает определенной договором страхования страховой суммы по всем претензиям или искам третьих лиц против Страхователя, выдвинутым в течение установленного в договоре страхования срока.

5.4. Страховщик вправе установить лимиты (подлимиты) ответственности:

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

по одному страховому случаю;

по выплатам одному лицу в результате одного страхового случая.

Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены другие лимиты (подлимиты) ответственности в зависимости от особенностей застрахованной деятельности.

5.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма и соответствующий лимит (подлимит) ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования условной или безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы (соответствующего лимита или подлимита ответственности). Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется к любой и каждой претензии или иску третьих лиц.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, который представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы и зависит от сведений и информации, указанных в заявлении Страхователя и прилагаемых к нему документах, влияющих на характер и степень страхового риска.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

В договоре страхования могут быть определены последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленный срок.

6.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на срок, согласованный сторонами.

7.2. Договор страхования не может превышать срок действия лицензии Страхователя на осуществление его деятельности по оказанию финансовых услуг, если такая деятельность подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

7.4. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, наступившие в результате указанных в п. 3.1 настоящих Правил событий, произошедших в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

7.5.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

7.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой нетто-премии, исчисленную пропорционально отношению неистекшего срока действия договора страхования к полному сроку его действия.

7.5.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.

7.6. 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. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором страхования. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату потерпевшим в результате застрахованной деятельности Страхователя третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

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

Сведения, указанные в заявлении, и любая дополнительная прилагаемая к заявлению информация, предоставленные Страхователем или от его имени, являются существенными условиями договора страхования и считаются его неотъемлемой частью.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

8.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и дополнении Правил, если такие изменения, исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

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

Договором страхования может быть установлен иной срок предоставления заявления о страховом случае.

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

- а) получает претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием;
- б) узнает о предъявлении против него подобного иска;
- в) узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии или иска.

9.2. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем и являющимися прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было передано заявление о страховом случае в соответствии с пп. «б» и «в» п. 9.1 настоящих Правил, и начатые в течение или после истечения периода действия договора страхования, рассматриваются как претензия или иск третьего лица, первоначально предъявленная против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах. Однако Страховщик не несет ответственности по подобным требованиям третьих лиц если на их основании в течение двух лет с даты письменного уведомления Страховщика не будет принято к рассмотрению судом по существу соответствующее исковое заявление третьего лица.

9.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.4. Страховая выплата производится на основании вступивших в законную силу судебных решений, вынесенных в отношении Страхователя судами (арбитражными судами) Российской Федерации, в пределах страховой суммы и/или лимитов (подлимитов) ответственности, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания страхового акта, составляемого на основании документов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающих факт причинения убытков третьим лицам и размер убытков.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для производства страховой выплаты.

9.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховая выплата может быть произведена на основании обоснованной претензии третьего лица, предъявленной Страхователю в установленном действующим законодательством порядке и признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика.

9.6. При урегулировании претензии к Страхователю в судебном порядке размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих оплате Страхователем третьему лицу.

9.7. При урегулировании претензии третьего лица и производстве страховой выплаты во внесудебном (досудебном) порядке, размер убытков, подлежащих возмещению и подтвержденных документально, определяется Страховщиком и включает в себя:

- 9.7.1. убытки, связанные с причиненным третьим лицам реальным ущербом;
- 9.7.2. убытки, связанные с упущенной выгодой третьих лиц, если это условие прямо предусмотрено договором страхования;
- 9.7.3. согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы по уменьшению убытков, причиненных третьим лицам, включая расходы по оплате услуг консультантов и судебные расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести, явившиеся следствием причинения убытков.

9.9. Размер страховой выплаты считается равным:

- сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимит (подлимит) ответственности, если лимит (подлимит) ответственности установлен в договоре страхования;

- страховой сумме или лимиту (подлимиту) ответственности, если сумма убытков превышает страховую сумму или лимит (подлимит) ответственности, если лимит (подлимит) ответственности установлен в договоре страхования.

9.10. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п.п. 5.6, 5.7 настоящих Правил.

9.10. Страховая выплата производится:

- третьему лицу, которому были причинены убытки, в соответствии с п.п. 9.7.1. и 9.7.2 настоящих Правил;

- Страхователю в соответствии с п. 9.7.3 настоящих Правил.

В случае если Страхователем с письменного согласия Страховщика произведены выплаты в пользу третьего лица в порядке компенсации причиненных убытков, страховая выплата по причиненным убыткам, указанным в п.п. 9.7.1 и 9.7.2, производится Страхователю.

## 10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

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

Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинную связь между событием и причинением убытков, наличие у Выгодоприобретателя права требовать от Страхователя возмещения убытков и обязанности Страхователя их возместить, а также размер причиненных убытков;

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

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

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

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

а) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;  
б) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе и третьих лицах.

11.2. Страхователь обязан:

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

11.2.2. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

б) не признавать ответственность по выдвинутой против него претензии или иску третьего лица и не урегулировать претензию или иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

в) предоставлять Страховщику по его требованию всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего страхового случая, характере и размерах причиненных убытков;

г) оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании претензий или исков, судебной и внесудебной защите;

д) при необходимости выдать Страховщику доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных третьим лицом;

е) в случае принятия судом к рассмотрению искового заявления, содержащего требование о возмещении убытков, обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе и выдать представителю Страховщика доверенность, предусматривающую весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих Страхователю;



ж) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, которое не является стороной по договору страхования.

11.3. Страховщик вправе:

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

б) по получении письменного уведомления о претензии или иске третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств претензии или иска;

в) по распоряжению Страхователя представлять интересы Страхователя по защите по претензии или иску против него третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на страховую выплату;

г) требовать от Страхователя предоставления информации и документов, необходимых для установления факта и причин наступления страхового случая, определения размера возможных убытков, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

д) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

е) вступать от имени Страхователя в переговоры о возмещении убытков;

ж) оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке.

з) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.4. Страхователь вправе:

а) требовать от Страховщика страховой выплаты при наступлении страхового случая;

б) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

в) вносить предложения об изменении условий договора страхования;

г) за свой счет привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и размера страховой выплаты. При этом расходы Страхователя на оплату экспертных услуг подлежат возмещению только при условии их предварительного письменного согласования со Страховщиком.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей застрахованной деятельности.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение двух рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования.

Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **13. СУБРОГАЦИЯ**

13.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя,

Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы страховой выплаты.