

**Акционерное общество
Страховая компания «Турикум»
(АО СК «Турикум»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 61/22 от «02» августа 2022 г.

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА
КОММЕРЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ №20.156.22**

1. Общие положения
2. Определения
3. Субъекты страхования
4. Объект страхования
5. Страховой риск и страховые случаи
6. Исключения из страхового покрытия
7. Страховая сумма
8. Франшиза
9. Страховая премия
10. Заключение, исполнение и прекращения Договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Уведомление об увеличении страхового риска
13. Приобретение и реорганизация Страхователя
14. Обязанности Страхователя при наступлении страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая)
15. Урегулирование убытка и выплата страхового возмещения
16. Споры и арбитраж
17. Суброгация
18. Территория действия страхования
19. Валюта
20. Заверения и полномочия
21. Применимое законодательство и толкование Договора страхования
22. Споры и арбитраж

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений (далее по тексту – «Правила») регулируют отношения, возникающие между АО СК «Турикум» (далее по тексту - «Страховщик»), с одной стороны, и юридическими лицами, занимающимися предпринимательской деятельностью, и физическими лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке в качестве индивидуальных предпринимателей (далее по тексту – «Страхователь»), с другой стороны, по страхованию **Имущества, Ценных бумаг и Денежных средств** Страхователя от противоправных действий (преступлений), а также страхованию дополнительных расходов, связанных с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование **Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств**, как в целом, так и в части отдельных категорий (видов, групп) **Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств**.

1.2. При заключении Договора страхования Страхователь должен указать адрес своего местонахождения, включая все существующие обособленные подразделения (представительства, филиалы, дочерние организации), на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам (территория страхования).

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, такие Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и имеют обязательную как для Страховщика, так и для Страхователя юридическую силу.

1.4. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в течение срока действия такого Договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат положениям действующего законодательства. В случае разногласий между текстом настоящих Правил и текстом Договора страхования, текст Договора страхования будет иметь преимущественную силу.

1.5. Некоторые условия и положения, используемые в настоящих Правилах и Договоре страхования, отдельно поясняются соответствующими определениями в Разделе 2 настоящих Правил.

1.6. Для маркетинговых, рекламных и других целей деятельности Страховщик может использовать различную терминологию / наименования в отношении нескольких Договоров страхования, группы Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в которой это разрешено положениями применимого законодательства. Кроме того, Страховщик может выпускать полисные условия страхования, которые могут быть составлены для конкретного Договора страхования на основе настоящих лицензированных Правил.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **Взаимосвязанные Противоправные действия** означают все **Противоправные действия**, у которых в общем имеется какой-либо факт, обстоятельство, ситуация, случай, сделка, причина или серия причинно связанных фактов, обстоятельств, ситуаций, случаев, сделок или причин.

2.2. **Временная франшиза** означает период продолжительностью в 48 часов с момента **Обнаружения Убытка**.

2.3. **Вымогательство** означает требование передачи **Работником, Директором или должностным лицом** Страхователя или их близкими родственниками **Имущества, Ценных бумаг и/или Денежных средств** Страхователя или права на **Имущество, Ценные бумаги и/или Денежные средства** Страхователя или совершения других действий имущественного характера под угрозой применения насилия либо уничтожения или повреждения **Имущества, Ценных бумаг и/или Денежных средств** Страхователя, а равно под угрозой распространения сведений, позорящих их, либо иных сведений, которые могут причинить существенный вред их правам или законным интересам, при условии что до предоставления **Денежных средств, Ценных бумаг** или

Имущества лицо, которому предъявляют требование в форме **Вымогательства**, предприняло возможные меры для сообщения о таком требовании другому **Работнику, Директору или должностному лицу**, а Страхователь предпринял возможные меры, чтобы сообщить о данном требовании в соответствующие компетентные органы.

2.4. **Денежные средства** означают наличные деньги в банкнотах или монетах и денежные средства на расчетных и иных счетах.

2.5. **Директор или должностное лицо** означает:

- (i) любое физическое лицо, являющееся в прошлом, настоящем или будущем директором, должностным лицом (**Работником** Страхователя, обладающим руководящими и/или надзорными функциями в рамках занимаемой должности), членом управляющего комитета, членом правления, членом совета директоров (наблюдательного совета) или руководителем предприятия Страхователя, должным образом избранным или назначенным в соответствии с законодательством;
- (ii) любое физическое лицо, которое в прошлом, настоящем или будущем де факто является директором или должностным лицом Страхователя;
- (iii) любой **Работник** Страхователя, являющийся в прошлом, настоящем или будущем советником по корпоративным вопросам, руководителем юридического подразделения и/или подразделения Комплаенс (Compliance) (или эквивалентная должность) Страхователя;
- (iv) любой директор или должностное лицо, указанное в п.п. (i)-(iii) выше, которое в прошлом, настоящем или будущем является членом комитета по внутреннему аудиту, комитету по выплатам или любого другого комитета Страхователя или совета директоров такого Страхователя;

2.6. **Добровольный обмен или покупка** означает добровольное предоставление или передача (независимо от того, вызваны указанные предоставление или передача обманом или нет) **Денежных средств, Ценных бумаг** или **Имущества** в рамках какого-либо обмена или покупки.

2.7. **Дополнительные расходы** означают:

- расходы на аренду оборудования для временной замены пострадавшего и временных дополнительных помещений;
- расходы на дополнительную рабочую силу и сверхурочную работу **Работников**;
- расходы в связи с перевозкой оборудования или документов,

понесенные Страхователем который **Обнаружил Убыток**.

2.8. **Дочернее общество** означает любую организацию, в которой Страхователь напрямую либо косвенно (через другое **Дочернее общество**):

- владеет более чем половиной доли в уставном капитале или более чем половиной голосующих акций; или
- контролирует большинство в составе совета директоров (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны);
- имеет право, в том числе, но не ограничиваясь, на основании письменного соглашения с остальными акционерами (участниками) назначать большинство членов в составе совета директоров (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны).

Страхование в отношении **Дочернего общества** распространяется только на **Убытки**, возникшие в результате **Противоправных действий**, совершенных в период, в течение которого организация являлась **Дочерним обществом**.

2.9. **Застрахованное предприятие** означает Страхователя, его **Дочерние общества** и **Пенсионные**

фонды.

- 2.10. **Заявление** означает любую информацию и/или заявления или материалы, подаваемые Страховщику Страхователем или от его имени, любое заявление, заполненное Страхователем в отношении Договора страхования и любых предыдущих договоров страхования, которые были заменены, пролонгированы или продлены Договором страхования, включая любые приложения к ним, раскрытую или включенную в них информацию, финансовую отчетность и годовые отчеты Страхователя.
- 2.11. **Имущество** означает имущество, которым Страхователь владеет на праве собственности, а также имущество, принятое в доверительное управление (распоряжение), аренду, лизинг, на хранение, комиссию и для других целей, а именно:
- а) помещения, здания, 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.

Имущество не включает взрывчатые вещества, растения и животные, **Денежные средства** или **Ценные бумаги**.

- 2.12. **Компьютерная кража** означает тайное хищение **Денежных средств** или **Ценных бумаг**, совершенное посредством неправомерного использования компьютерной техники, программ, систем перевода средств или компьютерных сетей принадлежащих или используемых Страхователем.
- 2.13. **Корпоративная сделка** означает сделку, связанную с покупкой или продажей долей, акций, задолженности или активов какого-либо юридического лица, организации, общества.
- 2.14. **Обнаружение** или **Обнаруженный** означает, событие, когда любой сотрудник Страхователя, являющийся уполномоченным лицом (в том числе осуществляющий деятельность по гражданско-правовому договору), **Директор или должностное лицо**, руководитель департамента, подразделения, иной менеджер высшего звена или иное лицо занимающее аналогичную должность, которые не находятся в сговоре с любым лицом, совершившим **Противоправное действие**, впервые узнает о каком-либо действии, бездействии, случае, фактах или вопросах, которые позволяют такому лицу обоснованно предусмотреть / предположить вероятность того, что **Убыток** был или будет понесен, даже если точная сумма или сведения о таком **Убытке**, действии, бездействии, случае, фактах или вопросах не известны на момент **Обнаружения**. **Обнаружение** любым вышеуказанным лицом означает **Обнаружение** любым лицом, указанным в настоящем пункте.
- 2.15. **Пенсионный фонд** означает любой пенсионный фонд, вкладчиком в который является только Страхователь, осуществляющий деятельность исключительно с целью обеспечения соответствующих пенсионных выплат согласно пенсионному плану (например, пенсий, страхового пособия, прибыли) Участникам - бывшим, настоящим или будущим **Работникам, Директорам и Должностным лицам** Страхователя или их соответствующим бенефициарам.
- 2.16. **Перевод средств в результате мошенничества** означает 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.
- 2.17. **Период страхования** означает период времени, указанный в Договоре страхования, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи.

2.18. **Период обнаружения** означает период, указанный в Договоре страхования, начинающийся незамедлительно после окончания **Периода страхования** или прекращения Договора страхования (за исключением случаев, когда Договор страхования прекращается в случае неоплаты страховой премии), в течение которого письменное уведомление об **Обнаруженном Убытке** может быть подано Страховщику, но только в отношении **Противоправного действия** имевшего место до истечения **Периода страхования**.

2.19. **Поддельная подпись** означает подпись, поставленную за другое лицо без соответствующего на то полномочия, исключительно с целью обмана для получения материальной выгоды.

2.20. **Противоправное действие** означает:

2.20.1. совершенное **Работником** Страхователя (**Застрахованного предприятия**) умышленное противоправное действие, с целью преднамеренного причинения вреда Страхователю (**Застрахованному предприятию**) или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды,

2.20.2. совершенное **Третьим лицом**:

- **Хищение,**
- проставление **Поддельной подписи,**
- внесение **Противоправного изменения,**
- **Компьютерная кража,**
- **Перевод средств в результате мошенничества.**

При этом **Противоправное действие**, совершенное **Третьим лицом**, не означает **Корпоративную сделку, Добровольный обмен или покупку** (если они не предусмотрены положением о **Поддельной подписи, Противоправных изменениях, Компьютерной кражи** или **Переводом средств в результате мошенничества**) и/или **Вымогательство**.

2.21. **Противоправное изменение** означает внесение письменных изменений в **Финансовые документы** с целью мошенничества лицом, которое не уполномочено и не занималось подготовкой этих документов.

2.22. **Работник(и)** означает:

2.22.1. любое физическое лицо, оказывающее услуги Страхователю по трудовому договору (на условиях полной, частичной либо временной занятости), действующее или которое должно действовать по заданию Страхователя работающее и под его руководством и контролем за безопасным ведением работ;

2.22.2. любое физическое лицо, оказывающее услуги Страхователю по письменному договору оказания услуг под непосредственным контролем и руководством Страхователя, в то время как такое лицо действует в ходе оказания таких услуг Страхователю;

2.22.3. любой доверительный управляющий, фидуциарий, администратор или должностное лицо, ответственное / отвечающее за любой **Пенсионный фонд**;

2.22.4. любое физическое лицо из числа категорий, указанных в пунктах 2.21.1 – 2.21.3 выше, личность которого Страхователь не может выявить и **Противоправное действие** которого привело к **Убыткам** по Договору страхования, причем соответствующим образом доказано, что **Убытки** вызваны **Противоправным действием** лиц, описанных в пунктах 2.21.1 – 2.21.3 выше.

Работник не означает любого из ниже следующих:

- любого сотрудника Страхователя, имеющего статус «партнера» (в том числе по гражданско-правовому договору об оказании услуг),

- любого **Работника**, который на момент **Убытка** контролирует более 20% голосующих акций (прав голоса) Страхователя,
- любого **Директора или Должностного лица** Страхователя, кроме случая, когда такой **Директор или Должностное лицо** совершил **Противоправное действие** в рамках исполнения обычных обязанностей **Работника**, оказывающего услуги Страхователю по трудовому договору (в соответствии с п. 1); или
- внешнего аудитора, независимого брокера, независимого агента, независимого финансового консультанта или любого аналогичного агента или независимого представителя, комиссионера, консигнатора, получающего вознаграждение по результатам продаж, заключивших договор, или на комиссионной основе.

2.23. **Расходы в связи с увеличением стоимости Имуущества, Ценных бумаг, Денежных средств** означают сумму, на которую фактический ущерб, причиненный Страхователю в результате страхового случая, превысит действительную (страховую) стоимость застрахованных утраченных, утерянных или поврежденных **Имуущества, Ценных бумаг и Денежных средств** на дату заключения Договора страхования, по причине роста рыночных котировок **Ценных бумаг**, увеличения фактической стоимости **Имуущества**, роста учетных цен на Драгоценные металлы, роста рублевого эквивалента **Денежных средств** в иностранной валюте в связи с изменением курса, установленного Центральным Банком РФ.

2.24. **Расходы на восстановление данных** означают необходимые, целесообразные и обоснованные расходы (кроме вознаграждения, подлежащего выплате какому-либо **Работнику**, сотруднику, имеющему статус «партнера» (в том числе по гражданско-правовому договору об оказании услуг), **Директору или Должностному лицу** какого-либо Страхователя, стоимости их услуг, времени, издержек или накладных расходов любого Страхователя), понесенные при воспроизведении или изменении компьютерных программ или систем, если указанное воспроизведение или изменение необходимы для устранения повреждений (восстановления компьютерных программ) или изменения кодов безопасности после совершения **Противоправного действия** при использовании компьютерной техники, программного обеспечения и/или систем, которые принадлежат или используются Страхователем и в отношении которых причинен **Убыток** по Договору страхования.

2.25. **Расходы на расследование** означают все обоснованные, целесообразные и необходимые расходы, понесенные Страхователем с целью установить сумму **Убытка** (кроме вознаграждения, подлежащего выплате какому-либо **Работнику**, сотруднику, имеющему статус «партнера» (в том числе по гражданско-правовому договору об оказании услуг), **Директору или Должностному лицу** любого Страхователя, стоимости их работы, времени, издержек или накладных расходов любого Страхователя с предварительного письменного согласия Страховщика в связи с **Убытком**, на который распространяется страхование по Договору страхования.

2.26. **Ретроактивная дата** означает дату, указанную в Договоре страхования, до наступления которой действие страхования (страховой защиты) не распространяется на **Противоправные действия**.

2.27. **Срок возмещения** означает период продолжительностью в 90 дней, начинающийся непосредственно после истечения **Временной франшизы**.

2.28. **Третье лицо** означает любое лицо кроме Страхователя, **Работника** Страхователя или любого лица, действующего в сговоре с таким **Работником**, и не исключенного из определения **Работника**;

2.29. **Убыток** означает:

- стоимость погибшего, утраченного (пропавшего), поврежденного (уничтоженного) **Имуущества**, и/или
- стоимость утраченных (пропавших), поврежденных, уничтоженных **Ценных бумаг** или стоимость восстановления **Ценных бумаг**, и/или

- номинальная стоимость утраченных **Денежных средств** или расходы на их восстановление (замену через банк) при их повреждении, и/или

- расходы Страхователя, застрахованные по Договору страхования.

2.30. **Финансовый институт** означает любой банк, включая любой коммерческий или инвестиционный банк, организацию, оказывающую деятельность на рынке финансовых услуг, страховую организацию, страховщика или перестраховщика (кроме Страхователя), ипотечный банк, кредитно-сберегательная ассоциация, строительное общество, кредитный союз, фондовый брокер, инвестиционный траст, компания по управлению активами, управляющий фондом или другой субъект, созданный в основном с целью осуществления торговли товарами, фьючерсами или иностранной валютой, либо любой другой аналогичный субъект.

2.31. **Хищение** означает совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб Страхователю и квалифицированные в соответствии с применимым законодательством страны, в рамках которого ведется расследование (предварительное расследование), судебный процесс (рассмотрение) и иные действия, связанные с **Хищением**.

2.32. **Ценные бумаги** означают любые облигации, долговые обязательства, векселя, доли, акции, а также другие ценные бумаги, удостоверяющие долю участия, расписки, гарантию или другое право на подписку, покупку или приобретение, сертификат участия в голосующем трасте (доверенность на право голосования); либо любой другой интерес, связанный с любой из вышеуказанных позиций, представляющий денежные средства или имущество. **Ценные бумаги** не включают **Денежные средства** или **Имущество**.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховщик – АО СК «Турикум» осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

3.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации (резиденты и нерезиденты), и заключившие со Страховщиком Договор страхования.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- риском утраты (гибели) или повреждения принадлежащих ему на праве владения, пользования или распоряжения **Имущества, Ценных бумаг** и/или **Денежных средств**;

- риском возникновения непредвиденных расходов, на которые распространяется страхование по Договору, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя;

- риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам.

5. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым риском, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого производится страхование и в результате которого могут быть причинены **Убытки** Страхователю.

5.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю за причиненные **Убытки**.

5.3. Страховой случай по настоящим Правилам и Договору страхования означает в совокупности или любое из нижеследующего:

5.3.1. реальный ущерб, причиненный утратой (гибелью) или повреждением **Имущества, Денежных средств** и/или **Ценных бумаг** Страхователя в результате умышленных противоправных действий, совершенных **Работниками** Страхователя, как в одиночку, так и по предварительному сговору с другими лицами, с целью преднамеренного причинения вреда Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды.

В отношении торговых (трейдинговых и дилинговых) операций (в отношении акций, долей, облигаций, векселей, иных ценных бумаг, документов, имеющих ценность, деривативов (производных ценных бумаг), товаров, иностранной валюты, кредитов, займов, кредитных сделок и способов предоставления кредитов) страхование по Договору страхования распространяется только когда указанные противоправные действия **Работников** Страхователя одновременно совершены с целью преднамеренного причинения вреда Страхователю и приобретения для себя и/или других лиц незаконной финансовой (материальной) выгоды;

5.3.2. реальный ущерб, причиненный утратой (гибелью) или повреждением находившихся в помещениях Страхователя и принадлежащих ему **Имущества, Денежных средств** и/или **Ценных бумаг** в результате **Хищения**, совершенного **Третьими лицами**, или при попытке их совершения;

5.3.3. реальный ущерб, причиненный утратой **Денежных средств** или **Ценных бумаг** Страхователя в результате проставления **Третьими лицами Поддельной подписи** или умышленного внесения **Третьими лицами Противоправных изменений** в чеки, простые и переводные (тратты) векселя или аналогичные письменные платежные документы, содержащие обязательство оплатить или поручение оплатить определенную сумму денег, выписанные (выпущенные) Страхователем или на имя Страхователя или выписанные лицом, действующим в качестве агента Страхователя, или якобы выписанные указанным выше образом, в том числе:

- чеки, векселя или тратты, выписанные от имени Страхователя и подлежащие оплате вымышленному получателю, а также индоссированные именем вымышленного получателя;
- чеки, векселя 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 получателем лицом и без соответствующих на то полномочий.

5.3.4. реальный ущерб в виде утраты в результате совершенных **Третьими лицами Компьютерной кражи** и/или **Перевода в результате мошенничества Денежных средств** или **Ценных бумаг** Страхователя.

5.3.5. необходимость несения / возникновение у Страхователя **Расходов на расследование, Расходов на восстановление данных** и/или **Расходов в связи с увеличением стоимости Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств** (даже если такие расходы фактически понесены после **Периода страхования**), если страхование таких расходов прямо предусмотрено в Договоре страхования;

5.4. В Договоре страхования Стороны могут договориться о страховании на дополнительных условиях, в частности на следующих условиях:

5.4.1. Период обнаружения

Если после прекращения действия Договор страхования не будет продлен или заменен каким-либо другим договором страхования, по которому страхование распространяется на тот же или аналогичный риск, стороны могут предусмотреть в Договоре страхования **Период обнаружения** после оплаты дополнительной премии, однако исключительно в связи с **Противоправными действиями**, совершенными до прекращения действия Договора страхования, который не продлевается, и в сумме, не превышающей оставшийся (неисчерпанный) Лимит ответственности, доступный по Договору страхования.

Если Страхователь не направит письменное уведомление о своем решении предусмотреть Договором страхования **Периода обнаружения** с одновременной оплатой дополнительной премии в пользу Страховщика, такое право прекращается по истечении 30 (тридцати) дней с даты окончания **Периода страхования**.

В случае если Страхователь отказывается от Договора страхования до истечения **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения** страховая премия не подлежит возврату Страхователю, если Договором страхования по согласованию сторон не предусмотрено иное. В случае, если существование страхового риска прекращается по обстоятельствам иным чем страховой случай, до истечения **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование.

Период обнаружения не применяется в случае расторжения Договора страхования в связи с неуплатой страховой премии.

5.4.2 Приобретение или создание другого юридического лица

Если в течение **Периода страхования** Страхователь приобретет или создаст юридическое лицо, которое станет **Дочерним обществом**, за исключением случаев, когда:

- а) такое **Дочернее общество** является **Финансовым институтом**;
- б) валовой годовой товарооборот и количество **Работников** такого **Дочернего общества** составляют более 25% валового годового оборота и количества **Работников** Страхователя на дату вступления в силу Договора страхования; или
- в) за последние 3 (три) года таким **Дочерним обществом** был понесен убыток или ему было предъявлено требование, размер страхового возмещения, в отношении которого по Договору страхования превышал размер Франшизы по Договору страхования, действующему на момент приобретения или создания такого **Дочернего общества**;

то страхование по Договору страхования будет действовать в отношении такого **Дочернего общества**, но только в отношении **Противоправных действий**, которые совершены или была попытка их совершения, либо которые предположительно были совершены или предположительно была попытка их совершения после такого приобретения или создания.

Если вновь приобретенное или созданное **Дочернее общество** отвечает какому-либо требованию п.п. а-в включительно, страхование по Договору страхования будет действовать в отношении такого юридического лица в течение периода, составляющего 60 (шестьдесят) календарных дней с даты такого приобретения или создания или до даты окончания **Периода страхования**, в зависимости от того, какая из указанных дат наступит раньше, при условии, что Страхователь уплатит в установленные сроки дополнительную премию, затребованную Страховщиком в связи с таким новым **Дочерним обществом**.

Страхователь и Страховщик могут договориться о действии страхования в отношении такого Дочернего общества на период, превышающий 60 (шестьдесят) дней, если в течение такого шестидесятидневного периода:

- Страхователь направляет Страховщику письменный запрос на предоставление страхования по Договору страхования в отношении данного **Дочернего общества**; и

- Страхователь предоставляет Страховщику необходимую подробную информацию, позволяющую Страховщику провести оценку и анализ риска, потенциального увеличения степени риска; и
- Страхователь соглашается уплатить необходимую дополнительную премию и внести изменения в Договор страхования, как того требует Страховщик в отношении такого нового **Дочернего общества**.

Стороны могут также договориться о предоставлении страхования по Договору страхования в отношении **Дочернего общества**, которое будет действовать в отношении **Противоправных действий**, которые могли быть совершены до указанного приобретения или создания такого Дочернего общества при условии:

- предоставления Страхователем Страховщику (по его требованию) всей необходимой информации, позволяющей Страховщику провести оценку и анализ риска, потенциального увеличения степени риска; и
- подписания Страхователем и Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения;
- уплаты Страхователем необходимой дополнительной премии в установленные сроки.

Страхование нового **Дочернего общества** должно быть должным образом отражено в Договоре страхования.

5.4.3. Имущество, Денежные средства, Ценные бумаги, находящиеся на ответственном хранении

Страхование по Договору страхования распространяется на **Убытки** в отношении **Имущества, Денежных средств** или **Ценных бумаг**, которые находятся на ответственном хранении и за сохранность которых Страхователь несет ответственность по законодательству.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.4. Проценты

Страхование по Договору страхования распространяется на неустойку, предусмотренную законом (в том числе проценты за пользование чужими денежными средствами), которую Страхователь должен будет выплатить в результате застрахованных по Договору страхования гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения **Имущества, Денежных средств** и/или **Ценных бумаг**.

Страхование по Договору страхования распространяется на убытки (упущенную выгоду), которые Страхователь понесет в результате застрахованных по Договору страхования гибели (уничтожению), утраты (пропажи) или повреждения **Имущества, Денежных средств** и/или **Ценных бумаг**. Возмещению Страховщиком подлежит сумма в размере причиненного вреда **Имуществу, Ценным бумагам** или **Денежным средствам** помноженной на среднее значение ставки рефинансирования Центрального Банка страны Страхователя за период с даты причинения вреда до даты его обнаружения ответственными лицами Страхователя.

По настоящему дополнительному условию (в части упущенной выгоды) страховым случаем признается возникновение расходов, предусмотренных настоящими дополнительными условиями, которые Страхователь понес в результате застрахованных по Договору страхования утраты (гибели) или повреждения **Имущества, Денежных средств** и/или **Ценных бумаг**.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.5 Продажа Дочернего общества

Договор страхования продолжает действовать в отношении **Убытков**, понесенных **Застрахованным предприятием**, которое было продано в течение **Периода страхования**, при обязательном условии,

что такие **Убытки** являются результатом **Противоправных действий**, которые были совершены до даты такой продажи; и

- такие **Убытки Обнаружены** в течение **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**; и

- Страхователь (или любое **Дочернее общество**, за исключением проданного **Застрахованного предприятия**) продолжает нести ответственность за такие **Убытки**.

Страхование не распространяется на **Убытки**, возникающие из **Противоправных действий**, имеющих место до даты, когда такое юридическое лицо прекращает являться **Застрахованным предприятием**, в случае, когда Страхователь не обязан возмещать такие убытки.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.6 Расходы на расследование

Страхование по Договору страхования распространяется на понесенные Страхователем **Расходы на расследование**, которые непосредственно связаны с **Убытками**, на которые распространяется страхование по Договору страхования.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.7 Договорные неустойки

Страхование по Договору страхования распространяется на убытки, понесенные Страхователем в связи с необходимостью уплачивать контрагентам договорную неустойку, предусмотренную и взыскиваемую в отношении Страхователя в соответствии с письменным договором, непосредственно в результате **Убытков**, на которые распространяется страхование по Договору страхования.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.8 Расходы на восстановление данных

Страхование по Договору страхования распространяется на **Расходы на восстановление данных**.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.9 Вымогательство

Страхование по Договору страхования распространяется на **Убытки**, вызванные **Вымогательством**, совершенным **Работником** Страхователя.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.10 Перерыв в деятельности

Страхование по Договору страхования распространяется на необходимые, целесообразные и обоснованные **Дополнительные расходы**, понесенные во время **Срока возмещения** и после истечения **Временной франшизы** в связи с **Убытками**, на которые распространяется страхование по Договору страхования. **Дополнительные расходы** должны выходить за рамки обычных операционных расходов Страхователя и должны быть необходимы для восстановления заявленной деятельности Страхователя при условии, что такие расходы не возникли бы, если бы не возникли **Убытки**, на которые распространяется страхование по Договору страхования. Перерыв в заявленной деятельности Страхователя считается завершённым в момент технической готовности к осуществлению заявленной деятельности.

По настоящему дополнительному условию страховым случаем признается возникновение расходов, предусмотренных настоящими дополнительными условиями, вследствие перерыва (полного или частичного) в заявленной деятельности Страхователя, указанной в Договоре страхования, которые Страхователь понес в результате застрахованных по Договору страхования утраты (гибели) или повреждения **Имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг**.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.4.11. Расходы в связи с увеличением стоимости Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств

Страхование по Договору страхования распространяется на понесенные Страхователем **Расходы в связи с увеличением стоимости Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств**, которые непосредственно связаны с **Убытками**, на которые распространяется страхование по Договору страхования.

К настоящему дополнительному условию применяется лимит возмещения, указанный в Договоре страхования.

5.5. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, установив это в тексте Договора страхования (дополнительного соглашения к Договору страхования).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Если Договором страхования не предусмотрено иное в рамках действующего законодательства, следующие исключения не являются страховыми случаями и страхование по Договору страхования не распространяется на:

- 6.1. **Убытки**, вызванные или связанные с хищением или любыми другими противоправными действиями учредителей (участников) Страхователя, действующими в одиночку или по предварительному сговору с другими лицами;
- 6.2. **Убытки**, связанные с издержками по восстановлению информации, содержащейся в утерянных или поврежденных рукописях, записях, счетах, на микрофильмах, пленках, в других записях, носителях информации кроме случаев, когда в Договоре страхования по согласованию сторон прямо не предусмотрено иное;
- 6.3. Потерю дохода (упущенную выгоду) и иные косвенные убытки Страхователя в результате понесенного ущерба, **Убытков**, на которые распространяется страхование по Договору страхования, кроме случаев, когда в Договоре страхования по согласованию сторон прямо не предусмотрено иное;
- 6.4. Утрату коммерческой тайны, конфиденциальных методов обработки информации или любой другой конфиденциальной информации; патента, авторских прав, прав на интеллектуальную собственность, компьютерных программ, кроме случаев, когда в Договоре страхования по согласованию сторон прямо не предусмотрено иное.
- 6.5. **Убытки**, не заявленные и не подтвержденные в соответствии с положениями настоящих Правил, а также **Убытки**, существовавшие или о существовании которых Страхователь знал или должен был знать до заключения Договора страхования и на момент подачи **Заявления**.
- 6.6. **Убытки** в результате неправомерного или нецелевого использования **Работником** Страхователя корпоративной кредитной карты,
- 6.7. Налоги, штрафы, пени и прочие штрафные санкции всех видов, за исключением случаев предусмотренных Договором страхования в соответствии с действующим законодательством.
- 6.8. Заработную плату, премии, сборы, комиссионные, поощрение, жалованье и другое

вознаграждение, выплачиваемое **Работникам** Страхователя.

6.9. **Убытки**, причиненные **Работником** Страхователя, если лицу, являющемуся **Директором или Должностным лицом** Страхователя, было известно о факте или фактах хищения, совершенных этим **Работником**:

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

6.10. **Убытки**, возникшие в связи с похищением, требованием выкупа или их угрозой.

6.11. **Убытки**, вызванные огнем.

6.12. Общую сумму **Убытков**, возникших в результате **Взаимосвязанных Противоправных действий**, в случае, когда первое **Противоправное действие** было совершено до Ретроактивной даты, указанной в Договоре страхования.

6.13. **Убытки**, возникшие в результате полной или частичной неуплаты или невыполнения обязательств в отношении любого:

- кредитного договора, продления (возобновления) кредита или договора о продаже в рассрочку;
- займа, кредита или кредитной сделки;
- договора аренды или проката;
- счета-фактуры, счета, договора или любого другого подтверждения задолженности.

Данное исключение не применяется в отношении любого **Убытка** в случае, когда Страхователь принимал решение, действовал, основываясь на документах, банкнотах или монетах, в отношении которых **Третьими лицами** были совершены **Противоправное изменение** и/или **Поддельная подпись**.

6.14. **Убытки**, возникшие в результате **Противоправного изменения** и/или **Поддельной подписи**, совершенных **Третьими лицами** в отношении какого-либо счета дебиторов или их передачи, накладных, складских или трастовых расписок либо расписок, выданных с аналогичной целью.

6.15. В случае наступления страхового случая, причиной которого явились действия конкретного **Работника** Страхователя, страхование не распространяется в отношении этого **Работника** и последующий нанесенный им ущерб, компенсации Страховщиком не подлежит.

6.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие военных действий (вне зависимости от ее объявления), гражданской войны, восстания, мятежа, революции, захвата власти военными или военно-морскими силами, экспроприации, национализации, любых форм государственного вмешательства, а также связанных с вышеуказанными обстоятельствами действий или условий.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, указанная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Лимит ответственности определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

7.3. Лимит ответственности, указанный в Договоре страхования, представляет собой максимальный размер ответственности Страховщика по Договору страхования по всем **Убыткам** всех Страхователей и **Обнаруженным** в течение **Периода страхования** и **Периода обнаружения**. Лимит ответственности применяется сверх применимой Франшизы.

- 7.4. Лимит ответственности в отношении любого **Периода обнаружения** является частью Лимита ответственности за **Период страхования** и не является дополнительным по отношению к нему.
- 7.5. Все **Убытки**, возникшие в результате одного и того же **Противоправного действия** и всех **Взаимосвязанных Противоправных действий**, считаются одним **Убытком**, при этом такой **Убыток** относится только к тому **Периоду страхования** или **Периоду обнаружения** (при его применении), в течение которого был **Обнаружен** первый **Убыток**, возникший из указанных **Взаимосвязанных Противоправных действий**.
- 7.6. При заключении Договора страхования Лимит ответственности может устанавливаться сторонами как:
- а) агрегатный (совокупный) лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков (после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения);
 - б) предельный размер ответственности (сублимит) по каждому риску, дополнительному страховому риску, по виду застрахованных **Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств** или по виду дополнительных расходов.
- Сублимиты ответственности должны рассматриваться как часть Лимита ответственности, а не как дополнение к нему.
- 7.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (Лимит ответственности) уменьшается на сумму такой выплаты. По соглашению Сторон, специально оговоренному в Договоре страхования, Страхователь вправе восстановить первоначальный Лимит ответственности, уплатив дополнительную премию.
- 7.8. В отношении застрахованных **Имущества, Денежных средств и Ценных бумаг** страховая сумма (Лимит ответственности) не может превышать их действительную (страховую) стоимость в месте их нахождения в день заключения Договора страхования.
- 7.9. Действительная стоимость:
- **Имущества** устанавливается на основании предоставленных документов или путем экспертной оценки (на основании отчета независимого оценщика);
 - **Ценных бумаг** устанавливается как фактическая рыночная стоимость в день заключения Договора страхования. При этом фактическая рыночная стоимость **Ценных бумаг** в день заключения Договора страхования определяется исходя из их стоимости на момент окончания рабочего дня, предшествующего дню заключения Договора страхования, сложившейся для: государственных ценных бумаг РФ, ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных образований или корпоративных ценных бумаг – по котировкам на объединенной бирже ММВБ-РТС; для ценных бумаг иностранных государств и корпоративных ценных бумаг компаний нерезидентов РФ – по котировкам соответствующих торговых систем (бирж);
 - **Денежных средств** устанавливается как номинальная стоимость в день заключения Договора страхования;
- При этом номинальная стоимость **Денежных средств** в иностранной валюте определяется исходя из их стоимости, рассчитанной в рублях по курсу, установленному Центральным Банком РФ для соответствующей валюты, на день заключения Договора страхования;
- **Драгоценных металлов** устанавливается как фактическая рыночная стоимость, которая определяется на основании учетных цен на драгоценные металлы, установленные Банком России в день заключения Договора страхования.

8. ФРАНШИЗА

- 8.1. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части **Убытка** – франшизу (везде по тексту «Франшиза»), на который не распространяется страхование по Договору страхования.
- 8.2. Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего **Убытка**, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности Страхователя. Франшиза устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон в абсолютной величине как безусловная франшиза (то есть не возмещаемая Страховщиком сумма **Убытка Застрахованного** по каждому страховому случаю).
- 8.3. В случае если на **Убыток**, причиненный Страхователю, распространяется страхование по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер Франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.
- 8.4. Франшиза применяется ко всем и по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение **Периода страхования** и **Периода обнаружения** (если применим). В случае если **Убыток**, причиненный Страхователю, возникает из **Взаимосвязанных Противоправных действий**, то Франшиза применяется единожды к общей сумме такого **Убытка**.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 9.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.
- 9.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы и применимые поправочные коэффициенты, 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 (в частности, вид деятельности Страхователя, объем страхового покрытия, применимые исключения, применимая Франшиза, история убытков Страхователя и т.д.).
- 9.3. Уплата страховой премии осуществляется банковским переводом, если Договором страхования не установлено иное. Страховая премия считается уплаченной в момент зачисления суммы платежа на банковский (расчетный) счет Страховщика. Если Договор страхования заключается уполномоченным представителем Страховщика, страховая премия считается уплаченной на момент ее уплаты в пользу уполномоченного представителя Страховщика (т.е. поступления суммы платежа на его банковский (расчетный счет)).
- 9.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет, если иное не предусмотрено Договором.

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.

- 9.5. Страховая премия уплачивается Страховщику в течение 5 банковских дней со дня подписания Договора страхования (если Договором не предусмотрено иное).
- 9.6. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком, Страховщик вправе предоставить Страхователю дополнительный период для оплаты, уведомив его об этом в письменной форме. Если дополнительный период для оплаты не будет предоставлен или соответствующий платеж не будет произведен в течение предоставленного дополнительного периода, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования с даты, указанной Страховщиком в соответствующем уведомлении. Обязанность уведомить о дополнительном периоде для оплаты премии (очередного страхового взноса) или уведомление о расторжении Договора страхования

считается исполненной Страховщиком, если такие письменные уведомления надлежащим образом направлены Страховщиком Страхователю по адресу, указанному в Договоре страхования.

9.7. Расторжение Страховщиком Договора страхования по причине неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9.8. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора до даты осуществления страховой выплаты.

9.9. События, наступившие после даты расторжения Договора страхования, установленной в соответствии с п. 9.6. выше, страховым случаем не признаются.

9.10. Страховая премия может быть уплачена от имени и по поручению Страхователя любым другим лицом в соответствии с письменными указаниями Страхователя, при этом в таком случае такое лицо не приобретает никаких прав по Договору страхования. Страхователь обязуется проинформировать Страховщика о таких указаниях и причинах таких договоренностей, направив Страховщику предварительное письменное подтверждение. Страхователь несет ответственность за действия таких лиц, как за свои собственные.

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

за 1 месяц	за 2 месяца	за 3 месяца	за 4 месяца	за 5 месяцев	за 6 месяцев	за 7 месяцев	за 8 месяцев	за 9 месяцев	за 10 месяцев	за 11 месяцев
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Под Договором страхования понимается договор между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик при наступлении страхового случая, предусмотренного таким договором, и после получения страховой премии в размере и порядке, предусмотренном в таком договоре, обязуется выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах Лимита ответственности, указанного в Договоре страхования.

10.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязуется сообщить Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

Если Договор страхования признан недействительным, любые суммы страхового возмещения, выплаченные по Договору страхования, должны быть возвращены Страховщику.

10.3. Договор страхования может быть заключен на основе устного или письменного **Заявления** Страхователя, результатов предстрахового осмотра имущества, проводимого по требованию Страховщика, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика, в т.ч.:

- сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе;
- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
- описание и характеристика принимаемого на страхование имущества, в том числе подтверждающие документы;
- сведения о характере использования принимаемого на страхование имущества, порядок и условия его эксплуатации, меры защиты от противоправных действий;
- сведения о территории страхования, характеристика используемых помещений и условия их эксплуатации;
- сведения о характере использования близлежащих территорий, факторы опасного соседства;
- история произошедших убытков в застрахованном имуществе;
- документы, подтверждающие характер использования и условия эксплуатации имущества (в том числе копия договора аренды, залога, ипотеки, договора об охране помещений и т.д.);
- фотографии имущества;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, позволяющие определить действительную стоимость имущества.

Письменное **Заявление** должно содержать всю требуемую информацию о деятельности Страхователя и должно быть подписано Страхователем или другим лицом, уполномоченным подписывать Договор страхования. После заключения Договора страхования **Заявление** становится его неотъемлемой частью и остается на хранении у Страховщика.

10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме путем составления одного документа, подписанного обеими Сторонами, с вручением настоящих Правил Страхователю.

10.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до окончания **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применим). Истечение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применим) не освобождает Стороны от ответственности за неисполнение ими своих обязательств, возникших до истечения **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применим).

10.6. Страхование, предусмотренное Договором страхования, распространяется на **Противоправные действия**, имевшие место после **Ретроактивной даты**, но до окончания **Периода страхования**, **Убыток** в результате которых **Обнаружен** до истечения **Периода обнаружения**, при условии, что страховая премия или первый страховой взнос при уплате премии в рассрочку были уплачены в полном объеме.

10.7. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечение **Периода страхования**, указанного в Договоре страхования;
- исполнение Страховщиком своих договорных обязательств в полном объеме (выплата страхового возмещения в размере страховой суммы);

- ликвидация Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- признание Договора страхования недействительным по решению суда;
- по соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;
- в случае неуплаты Страхователем премии в сроки, установленные в соответствии с положениями п. 9.6. настоящих Правил.

10.8. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

10.9. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования Страхователем страховая премия, оплаченная Страховщику, не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.10. Страховщик вправе требовать досрочного расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования.

10.11. Если иное не установлено Правилами и (или) Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования по инициативе любой из сторон, ответственность Страховщика прекращается с даты получения другой стороной письменного уведомления о прекращении Договора страхования (направленного на адрес, указанный в Договоре страхования) или более поздней даты, указанной в таком уведомлении.

Указанное в п. 10.11. настоящих Правил положение не применяется к случаю, описанному в п. 9.6. настоящих Правил при неуплате страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком. В этом случае ответственность Страховщика прекращается с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика о прекращении Договора страхования (направленного на адрес, указанный в Договоре страхования).

10.12. Страхователь и Страховщик обязуются заблаговременно уведомлять друг друга о любом изменении своего адреса или имен, а также других важных сведений, указанных в Договоре страхования. В случае неуведомления о таких изменениях все уведомления и другие сообщения, полученные от другой Стороны, отправленные на последний известный адрес первой Стороны (по телефону, факсу и т.д.), считаются действительными.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть договор страхования должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь вправе:

- досрочно отказаться от Договора страхования в любое время;
- требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;
- получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- совершать иные действия и осуществлять иные права в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

11.2. Страхователь обязан:

- предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для оценки риска и оценки страхового случая;
- уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке, сроки и размере, установленном в Договоре страхования;
- принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска;
- соблюдать требования нормативных документов, инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованных объектов, их транспортировке, нормы безопасности, требования государственных органов по надзору и контролю в соответствующих сферах деятельности, включая, но, не ограничиваясь, требования по ведению финансового и бухгалтерского учета;
- уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке, установленном в разделе 14 настоящих Правил;
- не задерживать предоставление любого согласия, указанного в настоящих Правилах и Договоре страхования;
- не препятствовать Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера **Убытка** согласно условиям настоящих Правил;
- незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного **Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств**, если таковые найдены;
- ознакомить **Работников** Страхователя с настоящими Правилами и Договором страхования (включая все приложения и дополнения) и проследить выполнение **ими** положений настоящих Правил и Договора страхования;
- совершать другие действия и исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

11.3. Страховщик вправе:

- проверять информацию, предоставленную Страхователем, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и Договора страхования;
- проверять состояние застрахованного **Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств**, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия;
- при необходимости направлять запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события;
- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового

события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события и привлекать независимые экспертные организации для установления факта наступления страхового случая, причинно-следственной связи между произошедшим событием и Убытком, установления размера причиненного Убытка;
- - расторгнуть Договор страхования в соответствии с положениями настоящих Правил и применимым законодательством;
- в случае отказа компетентных органов в возбуждении уголовного дела по факту правонарушения, принимать в качестве документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причинно-следственную связь между произошедшим событием и **Убытком**, размер причиненного **Убытка**, заключения привлеченных Страховщиком независимых экспертных организаций;
- совершать другие действия и осуществлять иные права в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

11.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр;
- гарантировать по заключенным Договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- при получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в Договор страхования или его расторгнуть, сообщив об этом Страхователю;
- выплачивать страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами;
- не задерживать предоставление любого согласия, указанного в настоящих Правилах и Договоре страхования;
- совершать другие действия и исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

12. УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УВЕЛИЧЕНИИ СТРАХОВОГО РИСКА

- 12.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, указанных в **Заявлении**, если такие изменения приводят к изменению степени риска, а также за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, которые могут потребоваться при таких обстоятельствах.
- 12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или увеличения страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования.
- 12.3. При неисполнении Страхователем своих обязанностей, предусмотренных настоящим пунктом, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

13. ПРИОБРЕТЕНИЕ И РЕОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

13.1. Если в течение **Периода страхования**:

- Страхователь будет реорганизован в форме присоединения к другому юридическому лицу или слияния с другим юридическим лицом, или
- другая организация, лицо или группа лиц и/или лица, действующие совместно, приобретут ценные бумаги или права голоса, что приведет к их владению Страхователем или к контролю над принятием решений ввиду наличия у них более 50% выпущенных акций и/или долей, предоставляющих текущее право голоса при избрании директоров Страхователя,

то страхование по Договору страхования действует только в отношении **Противоправных действий**, имевших место до такого присоединения, слияния или приобретения, и впервые **Обнаруженных** в течение **Периода страхования** и уведомленных Страховщику в соответствии с положениями настоящих Правил.

13.2. Вся сумма страховой премии за **Период страхования** в случае присоединения, слияния или приобретения считается полученной в полном объеме в начале **Периода страхования**.

В случае если Страхователь отказывается от Договора страхования до истечения **Периода страхования**, страховая премия не подлежит возврату Страхователю. В случае если страховой риск прекращается по обстоятельствам иным, чем страховой случай, до истечения **Периода страхования** Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование.

14. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ)

14.1. Страхователь обязан незамедлительно обратиться в компетентные правоохранительные органы по фактам обнаруженных правонарушений и получить от них документ, подтверждающий факт правонарушения.

14.2. Страхователь обязуется направлять Страховщику письменное уведомление в как можно более короткие сроки, но в любом случае не позднее 5 (пяти) календарных дней о любом **Убытке, Обнаруженном** Страхователем. Неисполнение такой обязанности дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения. 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 выплатить страховое возмещение.

14.3. Письменное уведомление должно содержать сведения об **Убытке**, обстоятельствах, характере заявленного или потенциального ущерба, а также дату, когда Страхователю стало впервые известно об **Убытке** или обстоятельствах потенциального ущерба.

14.4. В отношении любого **Убытка**, который может подпадать под действие Договора страхования, Страховщик:

- вправе получить любую информацию о таком **Убытке**, которую Страховщик может обоснованно затребовать; и
- владеть полной информацией по всем вопросам, имеющимся в отношении или в связи с расследованием или урегулированием такого **Убытка** по Договору страхования и вправе получать копии любой соответствующей документации, относящейся к таким вопросам.

15. УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховое возмещение выплачивается только после того, как будут установлены факт, причины и обстоятельства страхового случая и размер **Убытка**.

15.2. По требованию Страховщика или его представителя Страхователь обязан предоставить необходимые документы, в том числе из официальных органов, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая, причинно-следственную связь между произошедшим событием и **Убытком**, размер причинённого **Убытка**, документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя в застрахованном **Имуществе, Ценных бумагах, Денежных средствах**:

– Заявление Страхователя о возмещении ущерба.

Заявление составляется в произвольной форме и должно содержать ссылку на номер договора страхования (страхового полиса), дату и короткое описание страхового случая, по возможности – предварительную оценку ущерба в натуральном или денежном выражении.

– Договор страхования (страховой полис);

– Акт осмотра, составленный Страховщиком или его представителем;

– Документы, подтверждающие факт произошедшего события, его причины и обстоятельства.

– постановление органа внутренних дел о возбуждении уголовного дела по факту ущерба, причиненного имуществу Страхователя в результате указанных событий, с описанием причиненного ущерба, указанием суммы ущерба в стоимостном выражении, лиц, вина которых в причинении ущерба установлена или предполагается, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения ущерба имуществу Страхователя в результате указанных событий.

При рассмотрении обстоятельств страхового случая Страховщик принимает во внимание показания свидетелей (третьих лиц и сотрудников Страхователя).

- Документы, подтверждающие размер ущерба и произведенных расходов и понесенных убытков.

Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества, подтвержденные документами бухгалтерского учета, сметы на ремонт, заключения экспертов о размере ущерба по погибшему имуществу, степени обесценения поврежденного имущества, товарные чеки и т.п.

- документы, подтверждающие расходы по уменьшению причиненного ущерба;

- акты, отчеты и заключения аварийных комиссаров, сюрвейерских, оценочных компаний и иных экспертов – в случае их привлечения к выяснению факта, причин и обстоятельств произошедшего события, а также размера причиненного ущерба;

Каждая Сторона вправе потребовать проведения независимой экспертизы в целях установления причин и размера ущерба. Расходы по проведению экспертизы несет Сторона, назначившая проведение экспертизы.

- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя или Выгодоприобретателя в застрахованном имуществе (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды / найма / купли-продажи и т.п.).

- Документы, установленные Договором страхования по согласованию сторон.

Произошедшее событие не признается страховым случаем, если Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены недостоверные, а также ложные сведения и документы о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события.

15.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, сумма страхового возмещения рассчитывается в соответствии со следующими положениями:

15.3.1. в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктами 5.3.1.- 5.3.4. Правил:

Ценные бумаги

Стоимость восстановления утраченных, утерянных или поврежденных **Ценных бумаг**, в том числе восстановление регистрационных записей в реестре, либо их фактическая рыночная стоимость - в случае невозможности такого восстановления или когда стоимость восстановления превышает фактическую рыночную стоимость. При этом фактическая рыночная стоимость **Ценных бумаг** определяется исходя из их стоимости на момент окончания рабочего дня, предшествующего дню обнаружения причиненного реального ущерба, сложившейся для: государственных ценных бумаг РФ, ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных образований или корпоративных ценных бумаг – по котировкам на объединенной бирже ММВБ-РТС; для ценных бумаг иностранных государств и корпоративных ценных бумаг компаний нерезидентов РФ – по котировкам соответствующих торговых систем (бирж).

Денежные средства

Стоимость восстановления поврежденных **Денежных средств**, либо номинальная стоимость **Денежных средств** - в случае их утраты или утери, при невозможности их восстановления или когда стоимость восстановления превышает их номинальную стоимость.

При этом номинальная стоимость **Денежных средств** в иностранной валюте определяется исходя из их стоимости, рассчитанной в рублях по курсу, установленному Центральным Банком РФ для соответствующей валюты, на дату предшествующую дню обнаружения причиненного реального ущерба;

Драгоценные металлы

Стоимость драгоценных металлов, определяемая на основании учетных цен на драгоценные металлы, установленных Банком России на дату, предшествующую дню обнаружения причиненного реального ущерба.

Бухгалтерские документы

В случае утраты имущества или нанесения ущерба имуществу, представляющему собой бухгалтерские документы и прочей отчетности (кроме электронных данных), используемые Страхователем при осуществлении своей деятельности, Страховщик несет ответственность по Договору страхования только в случае фактического воспроизведения таких бухгалтерских документов, при этом ответственность Страховщика (размер страхового возмещения) не может превышать сумму затрат на бухгалтерские документы, состоящие из чистых листов-бланков, чистые страницы или другие материалы плюс затраты труда и времени на фактическую перезапись данных, включая перезапись с использованием компьютера, которые должны были быть понесены Страхователем с тем, чтобы воспроизвести такие документы.

Электронные данные

Если **Противоправное действие**, покрываемое страхованием по настоящим Правилам, приводит к разрушению, стиранию или хищению электронных данных, используемых Страхователем, в то время как такие данные хранятся в компьютерных системах Страхователя, Страховщик несет ответственность по Договору страхования в случае фактического воспроизведения таких данных. При этом возмещению подлежат только расходы на оплату труда за фактическую перезапись или копирование данных, которые должны быть понесены Страхователем с тем, чтобы воспроизвести такие электронные данные.

Имущество, находящееся в помещениях Страхователя и принадлежащее Страхователю

В случае ущерба **Имуществу**, находящемуся в помещениях Страхователя и принадлежащее Страхователю, Страховщик несет ответственность в пределах суммы фактических затрат на восстановление такого **Имущества** с использованием материалов аналогичного качества без учета износа или на замену имуществом, аналогичного качества без учета износа на момент наступления **Убытка** (наименьшей из этих двух сумм).

Прочее имущество

Ответственность Страховщика в отношении прочего имущества (не включенного в вышеперечисленное) ни при каких обстоятельствах не должна превышать в случае полной гибели стоимость такого имущества на момент **Убытка** с учетом износа, а в иных случаях фактические затраты на ремонт такого другого имущества или его замену на имущество или материалы аналогичного качества с учетом износа. Ответственность Страховщика в отношении имущества, переданного Страхователю в залог или имеющегося у него в качестве обеспечения по авансу или кредиту, не должна превышать стоимость имущества, определенную и отраженную Страхователем в учете или в договорах залога на момент предоставления аванса или кредита.

Сумма страхового возмещения в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктами 5.3.1.-5.3.4. Правил, не может превышать действительную стоимость застрахованного Имущества, Ценных бумаг и Денежных средств в день заключения Договора страхования или в день поступления такого Имущества, Ценных бумаг, Денежных средств к Страхователю (в случае такого поступления после даты заключения Договора страхования).

15.3.2. в отношении страховых случаев, предусмотренных пунктами 5.3.5. и 5.4. Правил:

Сумма страхового возмещения определяется в соответствии с фактически понесенными Страхователем расходами и Убытками, как это прописано в соответствующих пунктах 5.4.1.-5.4.10. Выплата страхового возмещения осуществляется только в отношении тех расходов и Убытков, страхование которых на дополнительных условиях напрямую предусмотрено Договором страхования (применимо в Договоре страхования).

15.4. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования (полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба (согласно п. 8.1.-8.2. Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

15.5. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя или **Директора или Должностного лица** Страхователя и/или проводится расследование обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, до момента прекращения такого расследования или разбирательства и/или до момента окончания назначенной Страховщиком экспертизы.

15.6. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено Договором страхования.

15.7. Страховое возмещение выплачивается в пределах Лимита ответственности сверх суммы Франшизы.

15.8. В случае осуществления страховой выплаты по Договору страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из страховой суммы (Лимита ответственности и соответственно из сублимита ответственности, установленного по конкретному риску). Если страховая сумма, Лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения считаются исполненными.

15.9. В процессе осуществления выплат Лимит ответственности уменьшается в соответствии с уменьшением сублимитов по принятым на страхование рискам, а в случае, если в процессе осуществления выплат Лимит ответственности будет сокращен до суммы меньшей, чем сублимит по соответствующему риску, то размеры сублимитов ответственности по рискам должны быть изменены так, чтобы они в сумме не превышали Лимита ответственности.

15.10. Страховщик освобождается (полностью или в соответствующей части) от обязательства выплатить страховое возмещение, если Страхователь (выгодоприобретатель):

- Умышленно не принял мер к предотвращению или уменьшению ущерба согласно условиям настоящих Правил и требованиям действующего законодательства.
- Отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (выгодоприобретателя).

15.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя.

15.12. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, все суммы возмещения (за исключением полученных за счет страхования и перестрахования), выплаченные Страхователю после страхового случая любым виновным **Третьим лицом**, за вычетом фактических расходов по получению возмещения, распределяются следующим образом:

Страхователю полностью компенсируется сумма его **Убытков**, превышающая полученное им страховое возмещение по Договору страхования, и сумма Франшизы; остаток выплачивается Страховщику в счет возмещения произведенной им выплаты по Договору страхования, но в сумме, не превышающей этой выплаты; оставшиеся после этого средства выплачиваются Страхователю.

15.13. Если Страхователю несет **Убытки**, которые являются как покрываемыми, так и не покрываемыми Договором страхования случаями, то Страхователь и Страховщик должны принять все возможные меры в отношении соответствующих правовых и финансовых рисков для достижения соглашения о справедливом и корректном распределении доли покрываемого **Убытка**.

Если Страхователь и Страховщик не могут договориться о доле распределения **Убытка**, то Страховщик обязан произвести частичную выплату в пределах суммы **Убытка**, которая была согласована Сторонами и не оспаривается ими, до момента определения окончательной суммы **Убытка** в соответствии с условиями настоящих Правил, Договора страхования и применимого законодательства.

15.14. В случае если после выплаты страхового возмещения выяснится, что Страхователь не имел права получения страхового возмещения, он должен возратить страховое возмещение Страховщику в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком такого требования.

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех договорах страхования, которое он заключил или заключает с другими страховыми организациями в отношении страхования одного и того же объекта.

Если страхователь умышленно нарушает обязательства, предусмотренные вышестоящим пунктом, то Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования, направив Страхователю соответствующее заявление в письменной форме, и требовать возмещения причиненных Страховщику убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

Если **Убытки** подлежат возмещению в соответствии с условиями других договоров страхования, то Страховщик возмещает такие **Убытки** пропорционально отношению страховой суммы, указанной в договоре страхования, заключенном в соответствии с настоящими Правилами, к соответствующей страховой сумме, указанной в договорах страхования, которые были заключены Страхователем в отношении того же объекта, застрахованного по Договору страхования в соответствии с настоящими условиями, за минусом применимых франшиз.

17. СУБРОГАЦИЯ

17.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к Страховщику после возмещения любого **Убытка** переходят права требования Страхователя в отношении такого **Убытка**, при этом Страхователь не вправе осуществлять какие-либо действия, которые могут ущемить такие права.

17.2. Страховщик вправе отстаивать и осуществлять указанные права в принудительном порядке, при этом Страхователь обязан предоставить Страховщику разумное содействие и помощь и осуществлять все действия, которые могут быть необходимы для обеспечения любых прав, включая подписание любых документов, необходимых для обеспечения фактической возможности предъявления Страховщиком иска.

17.3. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

18. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется исключительно на **Убыток**, понесенный непосредственно в результате любого **Противоправного действия**, совершенного на территории, указанной в Договоре страхования.

19. ВАЛЮТА

19.1. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

19.2. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на

1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

19.3. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

19.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

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

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

20. ЗАВЕРЕНИЯ И ПОЛНОМОЧИЯ

Страхователь должен действовать от лица всех Страхователей в связи со всеми вопросами, относящимися к Договору страхования.

Во избежание сомнений:

- любой Страхователь вправе напрямую уведомить Страховщика о любом обстоятельстве и/или любом Убытке Застрахованного; и
- Страховщик вправе по своему собственному усмотрению потребовать от Страхователя исполнить обязательства по Договору страхования.

21. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ТОЛКОВАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

21.1. Договор страхования и Правила регулируются и подлежат толкованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

21.2. Заголовки носят описательный характер и не влияют на толкование;

- 21.3. Единственное число включает в себя множественное число и наоборот;
- 21.4. Мужской род включает в себя женский и средний род;
- 21.5. Договор страхования и Правила могут быть составлены на английском и русском языках. В случае разночтений между текстами на английском и русском языках, преимущественную силу будет иметь текст Договора страхования и Правил на русском языке;
- 21.6. Все ссылки на конкретное законодательство включают в себя ссылки на такое законодательство с учетом изменений и повторного вступления в силу и аналогичное законодательство в любой юрисдикции, в которой обнаружен **Убыток**.
- 21.7. Ссылки на местонахождение, офисы и должности включают в себя ссылки на их эквиваленты в любой юрисдикции, в которой **Обнаружен Убыток**.
- 21.8. Любой из терминов, используемых в Правилах и Договоре страхования, не применимый в какой-либо юрисдикции, подлежит применению только в той юрисдикции, где применение этого термина полностью соответствует смыслу, приведенному в вышеуказанных определениях.

22. СПОРЫ И АРБИТРАЖ

Споры, возникающие по Договору страхования или в отношении его подписания, исполнения, изменения, прекращения действия и недействительности, должны быть урегулированы Страховщиком и Страхователем путем переговоров. Если Стороны не смогут прийти к соглашению в течение 90 (девяноста) дней, спор передается на рассмотрение в Международный коммерческий арбитражный суд при Торгово-промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом или, в случае спора с физическим лицом, в суд общей юрисдикции в соответствии с процессуальными нормами законодательства РФ.

**Акционерное общество
Страховая компания «Турикум»
(АО СК «Турикум»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 61/22 от «02» августа 2022 г.

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

№ п/п	Наименование Правил страхования	Структура тарифных ставок (%)			
		Нетто- ставка	Нагрузка		
			расходы на ведение дела	в т.ч. комиссионное вознаграждение	прибыль
1.	Правила комплексного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений	60	40	35	0

**Акционерное общество
Страховая компания «Турикум»
(АО СК «Турикум»)**

**«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом № 61/22 от «02» августа 2022 г.**

**МЕТОДИКА И РАСЧЁТ ТАРИФНЫХ СТАВОК
ПО КОРПОРАТИВНОМУ КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ
ИМУЩЕСТВА КОММЕРЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Расчёт тарифных ставок сделан на основе Методики (I), утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчётов по массовым рисковому видам страхования. При этом, тарифные ставки рассчитаны в рублях со 100 руб. страховой суммы (в % от страховой суммы), как это предусмотрено Методикой (I) Росстрахнадзора.

Методика (I) пригодна для расчёта тарифных ставок для рискованных видов страхования и применима при следующих условиях :

1) существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины :

q - вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S - среднюю страховую сумму по одному договору страхования;

S_v - среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечёт за собой несколько страховых случаев.

3) расчёт тарифов производится при заранее известном количестве договоров (n), которые предполагается заключить со Страхователями.

Расчёт тарифных ставок выполнен исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на 1 договор, средней выплаты, предполагаемого количества договоров и вероятности наступления страхового события).

В соответствии с Методикой (I) отношение средней выплаты к средней страховой сумме (S_v / S) для страхования имущества применяется не ниже - 0.5, а для страхования предпринимательских рисков применяется не ниже - 0.7.

Нетто-ставка T_n состоит из двух частей - основной части $T_{n.осн.}$ и рискованной надбавки $T_{n.риск.}$.

$$\text{Нетто-ставка } T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.}$$

Основная часть нетто-ставки ($T_{n.осн.}$) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения S_v . Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле :

$$T_{n.осн.} = 100 * \frac{S_v}{S} * q \quad (\text{руб.}).$$

Рискованная надбавка $T_{n.риск.}$ вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Кроме q , S и S_v , рискованная надбавка зависит еще от параметров : n - количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование, среднего разброса возмещений R_v и гарантии γ - требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.

Если у страховой организации нет данных о величине R_v , допускается вычисление рискованной надбавки по формуле :

$$T_{n.риск.} = 1,2 * T_{n.осн.} * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - q}{n * q}} ;$$

где q - вероятность наступления страхового события ;
 n - ожидаемое число договоров страхования.

Брутто-ставка T_b рассчитывается по формуле :

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f} ;$$

где T_n - нетто-ставка ;
 f (%) - доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Структура тарифной ставки :

70,0 % - нетто - ставка, 30,0 % - расходы на ведение дела,
в т.ч. 27,5 % - комиссионное вознаграждение,
0,0 % - предупредительные мероприятия,
0,0 % - прибыль.

Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации (резиденты и нерезиденты), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с :

1. Риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения, принадлежащих ему на праве владения, пользования или распоряжения Имущества, Ценных бумаг и/или Денежных средств в результате злоумышленных или мошеннических действий Третьих лиц и/или Работников Страхователя при исполнении ими служебных обязанностей.

2. Риском возникновения / необходимости несения непредвиденных расходов Застрахованным, на которые распространяется страхование по Договору (предпринимательский риск).

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого производится страхование и в результате которого могут быть причинены Убытки Страхователю.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю за причиненные Убытки.

Методика (I) расчёта тарифных ставок, утверждённая Росстрахнадзором, предусматривает три возможных варианта для определения (оценки) по одному договору страхования величин : (q) - вероятность наступления страхового случая, (S) - средняя страховая сумма, (Sв) - среднее возмещение при наступлении страхового случая :

1) при наличии статистики величины (S, Sв, q) рассчитываются по формулам, указанным в Методике (I).

При отсутствии статистики по новым видам рисков данные величины могут оцениваться :

2) экспертным методом (в этом случае должны быть представлены мнения экспертов);

3) либо в качестве них могут использоваться значения показателей-аналогов (в этом случае должны быть даны пояснения по обоснованности выбора показателей - аналогов (S , S_v , q)).

В настоящем Расчёте, в связи с недостаточностью объективной страховой статистики, используется третий вариант.

Исходные данные для расчёта тарифных ставок (средняя страховая сумма (S) по одному договору страхования, среднее возмещение (S_v) по одному договору страхования при наступлении страхового случая, вероятность наступления страхового случая (q) по одному договору страхования) по корпоративному комбинированному страхованию имущества коммерческих предприятий от преступлений и предпринимательских рисков определены как показатели-аналоги указанных величин на основании анализа (оценки) данных за 2010 - 2011 г.г. МЧС Российской Федерации (портал МЧС России (Статистика.mchs.gov.ru), данных опубликованных в статистическом сборнике «Россия в цифрах» (Росстат, М., 2010 г.) (согласно подп. 11 п. 2 ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

В соответствии с Методикой расчета тарифных ставок при страховании по новым видам рисков при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций (статистики) по величинам S , S_v , q , в качестве них могут использоваться значения показателей – аналогов.

Конкретные значения величин (S , S_v , q), используемых при расчёте тарифных ставок, указаны в соответствующих разделах настоящего Расчёта.

В процессе осуществления страхования и по мере накопления страховой статистики, в случае необходимости, полученные базовые тарифные ставки могут быть скорректированы на основе такой статистики.

При заключении конкретных договоров страхования реальный размер тарифной ставки, учитывающий объект страхования и характер страхового риска, будет обеспечиваться с помощью повышающих (понижающих) коэффициентов, приведенных в настоящей Методике.

Пояснения по обоснованности выбора показателей (S , S_v , q), используемых при расчёте тарифных ставок :

1) средняя страховая сумма (S) по одному договору страхования определена специалистами АО “ЦЮРИХ НАДЕЖНОЕ СТРАХОВАНИЕ” (далее – Компания) исходя из предполагаемой средней стоимости застрахованного имущества и возможного ущерба Страхователя в процессе его эксплуатации, в результате наступления страхового случая;

2) среднее возмещение (S_v) по одному договору страхования определено специалистами Компании (здесь и далее в соответствии с правом на оценку страхового риска, предоставленного Страховщику законодательством Российской Федерации) исходя из среднего размера возможного ущерба, причиняемого застрахованному имуществу в результате наступления страхового случая, а также соблюдения отношения средней выплаты к средней страховой сумме (для страхования имущества применяется не ниже 0.5 а для страхования предпринимательских рисков применяется не ниже - 0.7.);

3) вероятности наступления страхового случая (q) по одному договору страхования рассчитаны по каждому риску в соответствующих разделах настоящего Расчёта.

Конкретные значения величин (S , S_v , q), используемых при расчёте тарифных ставок, указаны в соответствующих разделах настоящего Расчёта.

При заключении конкретных договоров страхования реальный размер тарифной ставки, учитывающий объект страхования и характер страхового риска, будет обеспечиваться с помощью повышающих (понижающих) коэффициентов, приведенных в настоящей Методике, в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

Основные определения для целей страхования и расчёта тарифных ставок :

Имущество означает имущество, которым Страхователь владеет на праве собственности, а также имущество, принятое в доверительное управление (распоряжение), аренду, лизинг, на хранение, комиссию и для других целей, а именно:

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

Противоправное действие означает :

1. совершенное Работником Страхователя умышленное противоправное действие, с целью преднамеренного причинения вреда Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды.
2. совершенное Третьим лицом : - Хищение, - проставление Поддельной подписи, - внесение Противоправного изменения, - Компьютерная кража, - Перевод средств в результате мошенничества.

Убыток означает :

- стоимость погибшего, утраченного (пропавшего), поврежденного (уничтоженного) Имущества, и/или
- стоимость утраченных (пропавших), поврежденных, уничтоженных Ценных бумаг или стоимость восстановления Ценных бумаг, и/или
- номинальная стоимость утраченных Денежных средств или стоимость их восстановления (замены) при их повреждении, и/или
- расходы Застрахованного, застрахованные по договору страхования.

1. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ.

В соответствии с п 5.3. и 5.4. Правил определены нижеследующие страховые случаи :

1. Реальный ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением Имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг Страхователя в результате умышленных противоправных действий, совершенных Работниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с другими лицами, с целью преднамеренного причинения вреда Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды (в соответствии с п. 5.3.1. Правил), убытки, вызванные Вымогательством (в соответствии с п. 5.4.9. Правил).

2. Реальный ущерб, причиненный гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением находившихся в помещениях Страхователя и принадлежащих ему Имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг в результате Хищения, совершенного Третьими лицами, или при попытке их совершения (в соответствии с п. 5.3.2. Правил), убытки, вызванные Вымогательством (в соответствии с п. 5.4.9. Правил).

3. Реальный ущерб, причиненный утратой (пропажей) Денежных средств или Ценных бумаг Страхователя в результате проставления Третьими лицами Поддельной подписи или умышленного внесения Третьими лицами Противоправных изменений в чеки, простые и переводные (тратты) векселя или аналогичные письменные платежные документы, содержащие обязательство оплатить или поручение оплатить определенную сумму денег, выписанные (выпущенные) Страхователем или на имя Страхователя или выписанные лицом, действующим в качестве агента Страхователя, или якобы выписанные указанным выше образом (в соответствии с п. 5.3.3. Правил), убытки, вызванные Вымогательством (в соответствии с п. 5.4.9. Правил).

4. Реальный ущерб в виде утраты (пропажи) в результате совершенных Третьими лицами Компьютерной кражи и/или Перевода в результате мошенничества Денежных средств или Ценных бумаг Страхователя (в соответствии с п. 5.3.3. Правил), убытки, вызванные Вымогательством (в соответствии с п. 5.4.9. Правил).

5. Необходимость несения / возникновение у Застрахованного Страхователя Расходов на расследование (в соответствии с Дополнительным условием, предусмотренным п. 5.4.6. Правил), Договорных неустоек (в соответствии с Дополнительным условием, предусмотренным п. 5.4.7. Правил), Расходов на восстановление данных (в соответствии с Дополнительным условием, предусмотренным п. 5.4.8. Правил), и/или Расходов в связи с увеличением стоимости И имущества, Ценных бумаг, Денежных средств (в соответствии с Дополнительным условием, предусмотренным п. 5.4.11. Правил) (даже если такие расходы фактически понесены после Периода страхования).

При расчёте тарифных ставок предполагается, что страховая компания в течение 2012 - 2013 г.г. деятельности заключит - 95 договоров, при страховании по каждому риску, расчёт тарифных ставок по которым приводится ниже.

Данные для расчёта :

Средняя страховая сумма на 1 договор - 3 000 000 руб.;

Средний размер страхового возмещения при наступлении страхового события определяется по каждому риску отдельно.

Расчёт вероятностей наступления страхового случая (q) для страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования :

$q(1) = 0,000160$ (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждые 10 000 объектов страхования количество случаев причинения реального ущерба может составить - 1,6 ; отсюда, вероятность $q = 1,6 / 10\ 000 = 0,0001600$).

$q(2) = 0,000290$ (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждые 10 000 объектов страхования количество случаев причинения реального ущерба может составить - 2,9 ; отсюда, вероятность $q = 2,9 / 10\ 000 = 0,0002900$).

$q(3) = 0,000180$ (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждые 10 000 объектов страхования количество случаев причинения реального ущерба может составить - 1,8 ; отсюда, вероятность $q = 1,8 / 10\ 000 = 0,0001800$).

$q(4) = 0,000340$ (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждые 10 000 объектов страхования количество случаев причинения реального ущерба может составить - 3,4 ; отсюда, вероятность $q = 3,4 / 10\ 000 = 0,0003400$).

$q(5) = 0,000250$ (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждые 10 000 объектов страхования количество случаев несения Страхователем расходов на расследование и/или расходов на восстановление данных может составить - 2,5 ; отсюда, вероятность $q = 2,5 / 10\ 000 = 0,0002500$).

$$1. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{1\ 550\ 000 * 0,000160}{3\ 000\ 000} * 100 = 0,0083 \text{ (руб.)}$$

$$2. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{1\ 600\ 000 * 0,000290}{3\ 000\ 000} * 100 = 0,0155 \text{ (руб.)}$$

$$3. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{1\ 600\ 000 * 0,000180}{3\ 000\ 000} * 100 = 0,0096 \text{ (руб.)}$$

$$4. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{1\ 550\ 000 * 0,000340}{3\ 000\ 000} * 100 = 0,0176 \text{ (руб.)}$$

$$5. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{1\ 500\ 000 * 0,000250}{3\ 000\ 000} * 100 = 0,0125 \text{ (руб.)}$$

Расчёт рискованной надбавки. Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,9$ предполагает обеспечить неперевышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из ТАБЛИЦЫ 1 $\alpha(\gamma) = 1,3$.

ТАБЛИЦА 1

γ	0,84	0,90	0,950	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,00	1,30	1,645	2,00	3,0000

Рискованная надбавка рассчитана по формуле :

$$\text{Тн.риск.} = 1,2 * \text{Тн.осн.} * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - q}{n * q}} ;$$

где q - вероятность наступления страхового события ;
 n - ожидаемое число договоров страхования.

$$1. \text{Тн.риск.} = 1,2 * 0,0083 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,000160}{95 * 0,000160}} = 0,1050 \text{ (руб.)}$$

$$2. \text{Тн.риск.} = 1,2 * 0,0155 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,000290}{95 * 0,000290}} = 0,1457 \text{ (руб.)}$$

$$3. \text{Тн.риск.} = 1,2 * 0,0096 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,000180}{95 * 0,000180}} = 0,1145 \text{ (руб.)}$$

$$4. \text{Тн.риск.} = 1,2 * 0,0176 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,000340}{95 * 0,000340}} = 0,1527 \text{ (руб.)}$$

$$5. \text{Тн.риск.} = 1,2 * 0,0125 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,000250}{95 * 0,000250}} = 0,1265 \text{ (руб.)}$$

1. Совокупная нетто-ставка $T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.} =$
 $= 0,0083 + 0,1050 = 0,1133$ (руб.).
2. Совокупная нетто-ставка $T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.} =$
 $= 0,0155 + 0,1457 = 0,1612$ (руб.).
3. Совокупная нетто-ставка $T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.} =$
 $= 0,0096 + 0,1145 = 0,1241$ (руб.).
4. Совокупная нетто-ставка $T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.} =$
 $= 0,0176 + 0,1527 = 0,1703$ (руб.).
5. Совокупная нетто-ставка $T_n = T_{n.осн.} + T_{n.риск.} =$
 $= 0,0125 + 0,1265 = 0,1390$ (руб.).

Учитывая нагрузку к нетто-ставке $f = 30\%$, брутто-ставка равна :

1. Брутто-ставка $T_{б1} = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{0,1133}{0,70} = 0,16$ (руб.) со 100 руб. страховой суммы
или $0,16$ % от страховой суммы.
2. Брутто-ставка $T_{б2} = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{0,1612}{0,70} = 0,23$ (руб.) со 100 руб. страховой суммы
или $0,23$ % от страховой суммы.
3. Брутто-ставка $T_{б3} = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{0,1241}{0,70} = 0,18$ (руб.) со 100 руб. страховой суммы
или $0,18$ % от страховой суммы.

$$4. \text{ Брутто-ставка } T_{64} = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{0,1703}{0,70} = 0,24 \quad (\text{руб.}) \text{ со } 100 \text{ руб.} \\ \text{страховой суммы} \\ \text{или } 0,24 \quad \% \text{ от страховой} \\ \text{суммы.}$$

$$5. \text{ Брутто-ставка } T_{65} = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{0,1390}{0,70} = 0,20 \quad (\text{руб.}) \text{ со } 100 \text{ руб.} \\ \text{страховой суммы} \\ \text{или } 0,20 \quad \% \text{ от страховой} \\ \text{суммы.}$$

Базовая тарифная ставка для страхования по полному пакету рисков будет равна :

$$T_6 = T_{61} + T_{62} + T_{63} + T_{64} + T_{65} = \\ = 0,16 + 0,23 + 0,18 + \\ + 0,24 + 0,20 = 1,01 \quad (\text{руб.}) \text{ со } 100 \text{ руб.} \\ \text{страховой суммы} \\ (1,01 \% \text{ от страховой суммы }).$$

2. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА.

В соответствии с п 5.4. Правил определены нижеследующие страховые случаи :

Возникновение расходов / возникновение необходимости несения расходов, предусмотренных Дополнительным условием в соответствии с п. 5.4.4. Правил (Проценты), Дополнительным условием в соответствии с п. 5.4.10. Правил (Перерыв в деятельности), которые Страхователь понес в результате застрахованных по Договору страхования гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения И имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг.

По указанным дополнительным условиям (в части упущенной выгоды) :

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения расходов вследствие застрахованных по Договору страхования гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения И имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг.

Страховым случаем признается возникновение/возникновение необходимости несения расходов, предусмотренных настоящим дополнительным условием, которые Страхователь понес в результате застрахованных по Договору страхования гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения Имущества, Денежных средств и/или Ценных бумаг.

Данные для расчёта :

Ожидаемое количество договоров (n) - 80 ;
 Средняя страховая сумма на 1 договор (S) - 6 000 000 руб.;
 Среднее возмещение на 1 договор (Sv) - 4 350 000 руб.;
 Вероятность страхового события (q) - 0,004800 (для целей настоящего Расчёта предполагается, что по данному риску на каждую 1 000 объектов страхования количество случаев возникновения / возникновения необходимости несения непредвиденных расходов Застрахованным может составить - 4,8 ; отсюда, вероятность q = 4,8 / 1 000 = 0,004800).

$$1. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} = \frac{4\,350\,000 * 0,004800}{6\,000\,000} * 100 = 0,34800 \text{ (руб.)}$$

2. Расчёт рискованной надбавки. Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,9$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из ТАБЛИЦЫ 1 $\alpha(\gamma) = 1,3$.

ТАБЛИЦА 1

γ	0,84	0,90	0,950	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,00	1,30	1,645	2,00	3,0000

Рискованная надбавка рассчитана по формуле :

$$T_{н.риск.} = 1,2 * T_{н.осн.} * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - q}{n * q}} ;$$

где q - вероятность наступления страхового события ;
 n - ожидаемое число договоров страхования.

$$T_{н.риск.} = 1,2 * 0,34800 * 1,3 * \sqrt{\frac{1 - 0,004800}{80 * 0,004800}} = 0,87396 \text{ (руб.)}$$

$$3. \text{ Совокупная нетто-ставка } T_n = T_{н.осн.} + T_{н.риск.} = \\ = 0,34800 + 0,87396 = 1,22196 \text{ (руб.)}$$

Учитывая нагрузку к нетто-ставке $f = 30\%$, брутто-ставка равна :

$$4. \text{ Брутто-ставка } T_b = \frac{T_n}{(1 - f)} = \frac{1,22196}{0,70} = 1,75 \text{ (руб.) со 100 руб.} \\ \text{страховой суммы} \\ \text{или } 1,75 \% \text{ от страховой} \\ \text{суммы.}$$

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : специфика производственной или иной деятельности Страхователя (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,04 до 0,99), состояние систем жизнеобеспечения зданий, помещений (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), вид имущества (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,06 до 0,99), наличие охранной и противопожарной систем и сигнализации (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), наличие (отсутствие) фактов гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества в результате злоумышленных или мошеннических действий третьих лиц и/или работников Страхователя за последние 3 года, предшествующие заключению договора (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), наличие (отсутствие) фактов несения Страхователем непредвиденных расходов вследствие гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества за последние 3 года, предшествующие заключению договора (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), иных обстоятельств, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,01.

Применение к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов Страховщик осуществляет в порядке, предусмотренном Правилами корпоративного страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений.

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

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