

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 62-УК
действуют с 7 мая 2019 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

г. Белово

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия (страховой взнос), форма и порядок ее уплаты
7. Договор страхования (полис), порядок заключения и оформления
8. Срок действия и прекращение Договора страхования (полиса)
9. Определение размера страхового возмещения и условия страховой выплаты
10. Права и обязанности Сторон
11. Двойное страхование
12. Изменение и/или дополнение условий Договора страхования. Уведомление
13. Порядок разрешения споров

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель - лицо, имеющее право на получение страховой выплаты в связи с причинением ему ущерба Страхователем.

Дата начала действия Договора страхования (полиса) - дата, указанная в Договоре страхования.

Директор - любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров, которое принимает или имеет право принимать участие в выполнении основных функций, связанных с разработкой стратегии Компании и ее управлением.

Должностное лицо - любое физическое лицо, занимающее достаточно высокую должность и уполномоченное принимать важные решения и осуществлять юридически значимые действия, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета Компании.

Загрязняющие вещества - любые твердые, жидкие, биологические, радиоактивные, газообразные или термические вещества раздражающего или загрязняющего действия (являющиеся таковыми естественным или иным образом), включая асбест, дым, испарения, копоть, волокна, плесень, споры, грибок, микробы, пары, кислоты, щелочи, любые ядерные и радиоактивные материалы, химикаты и отходы. Отходы включают (но не ограничиваются) материалы, подлежащие повторному использованию, переработке или утилизации.

Застрахованное лицо - любой Член совета директоров или Должностное лицо, чья ответственность застрахована по Договору страхования.

Понятие «Застрахованное лицо» не включает в себя любых аудиторов, кризисных управляющих, менеджеров, ликвидаторов, администраторов, держателей закладных и им подобных, которые не имеют трудовых отношений с Компанией.

Компания - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, указанное в Договоре страхования, включая его филиалы и дочерние компании.

Лимит возмещения - максимальная ответственность Страховщика, вытекающая из условий Договора страхования.

Нарушение в отношении работников - действительное или приписываемое:

- имеющее место в действительности или подразумеваемое несправедливое или неправомерное увольнение, прекращение трудовых отношений или расторжение трудового договора, если такое увольнение или расторжение договора нарушило закон или любой письменный, явно выраженный или подразумеваемый трудовой договор;

- вводящее в заблуждение заявление или реклама о найме на работу;- лишение возможности продвижения по службе, несправедливое наказание, отказ предоставить характеристику с места работы или предоставление характеристики, не соответствующей действительности, отказ обеспечить пребывание в должности или оценка Работодателем работника, не соответствующая действительности;

- связанные с наймом на работу:

- (a) вторжение в частную жизнь;
- (b) клевета;

якобы или в действительности осуществленные против Работника в связи с его прошлой, настоящей или будущей работой в Компании.

Неверное решение - решение, не злонамеренно (не преднамеренно) принятое Директором или Должностным лицом при исполнении им своих полномочий и приведшее к наступлению ущерба Третьих лиц – акционеров, пайщиков либо иных участников Компании.

Невозмещаемый убыток - убыток, который не подлежит возмещению Компанией в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и Договором страхования.

Обособленное предприятие - некоммерческая организация или любая другая корпорация, партнерство, совместное предприятие или иная организация, указанная как обособленное предприятие в специальном приложении к Договору страхования.

Период обнаружения - период, обозначенный как таковой в соответствующем разделе Договора страхования, который начинается после окончания Периода страхования, и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любом Требовании, впервые заявленном против Компании или Застрахованных лиц в течение такого периода времени, но исключительно в отношении Неправомерных деяний:

- якобы или в действительности совершенных в течение Периода страхования;
- покрываемых положениями заключенного Договора страхования.

Период страхования - период времени с даты вступления в силу Договора страхования до даты окончания его действия или до даты, с которой Договор страхования расторгается (в зависимости от того, какая из дат наступит ранее).

Работник - любое физическое лицо, являющееся бывшим, настоящим или будущим Работником Компании, нанятым Компанией в ходе ее обычной деятельности, которому Компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и которому имеет право приказывать и давать распоряжения в связи с исполнением им своих обязанностей. Понятие Работник включает любых совместителей, постоянных, сезонных и временных работников. Понятие Работник не включает независимых членов совета директоров, консультантов, независимых подрядчиков, прикомандированных или агентов Компании и их собственных Работников соответственно (включая работников агентств по найму рабочей силы).

Расходы на защиту - обоснованные и необходимые платежи, судебные издержки и расходы, согласованные со Страховщиком (включая понесенные противной Стороной расходы по апелляции, по обеспечению иска и по аналогичным обязательствам, но без каких-либо гарантий подавать или организовывать такую апелляцию), проистекающие исключительно из расследования, урегулирования, защиты и обжалования Требования против Застрахованных лиц, но исключая жалование Должностных лиц и работников Компании.

Страхователь - Компания, заключившая со Страховщиком Договор страхования на основе настоящих Правил.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховая сумма - определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, производится страхование.

Страховой случай - в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховые взносы - единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховщик - АО СК «БАСК», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Требование:

- (1) письменное требование о денежном или не денежном возмещении;
- (2) гражданское, уголовное или административное разбирательство в связи с требованием денежного или не денежного возмещения, которое возбуждено:
 - (i) вручением жалобы, претензии, иска или аналогичного документа;
 - (ii) предъявлением обвинения (в случае уголовного дела);
 - (iii) получением или подачей уведомления о выдвинутом обвинении.

Термин «Требование» включает Требования по ценным бумагам Страхователя – юридического лица.

Любые Требования, возникающие из, основанные на или относящиеся к одному и тому же Неправомерному деянию, в целях заключенного Договора страхования считаются одним и тем же Требованием.

Требование по нарушениям в отношении работников - требование, утверждающее, что были допущены Нарушения в отношении работников.

Третьи лица - любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем, Застрахованным лицом или Страховщиком по настоящим Правилам страхования и Договорам страхования, заключенным на основе настоящих Правил.

Убыток - имущественный ущерб, выплаты в соответствии с судебными решениями, мировыми соглашениями, а также Расходы на защиту, включая убытки, возникающие вследствие арбитражных разбирательств. Однако Убытки (кроме Расходов на защиту) не включают:

- штрафы, назначенные по итогам уголовного разбирательства;
- любые выплаты, не являющиеся возмещением имущественного ущерба, включая штрафные и карательные санкции, а также убытки, взыскиваемые в повышенном размере сверх реального ущерба;
- налоги;
- опционы акций;
- отступное;
- иные выплаты, которые не могут быть застрахованы в соответствии с действующим законодательством РФ.

Франшиза - предусмотренная Договором страхования сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

Член (Члены) совета директоров или Должностное лицо (Должностные лица) - любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров или должностного лица Компании или эквивалентную должность в соответствии с законодательством любой юрисдикции, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета Компании.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил АО СК «БАСК» (далее - Страховщик) заключает Договоры страхования ответственности Директоров (Должностных лиц) по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда Третьим лицам с юридическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями – юридическими лицами (далее - Компании) признаются:

1.2.1. Юридические лица любой организационно-правовой формы и любой формы собственности, учредительными документами которых предусмотрено наличие единоличного и (или) коллегиального исполнительного органа (органа управления), заключающие Договоры страхования ответственности своих Директоров (Должностных лиц), а также, в случае если это специально предусмотрено Договором страхования, Директоров (Должностных лиц) филиалов и представительств юридических лиц – Страхователей.

1.2.2. Коммерческие организации (Управляющие организации), которым в соответствии с установленным законом порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа юридического лица, заключающие Договоры страхования ответственности своих Директоров (Должностных лиц) перед таким юридическим лицом и иными Третьими лицами.

1.3. При заключении Договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса) и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования (полису), не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору (полису), закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору (полису). Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования (полиса) удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора (полиса).

1.4. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил к отдельному Договору (полису) или отдельной группе Договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить ущерб, причиненный Третьим лицам, в результате деятельности Застрахованного лица в качестве Директора (Должностного лица).

2.2. Страхованием покрывается прямой ущерб (имущественный вред), причиненный Третьим лицам, и являющийся предметом имущественных претензий и/или исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Расходы, понесенные Страхователем в связи с причинением морального вреда согласно настоящим Правилам, возмещаются Страховщиком только после вступления в законную силу соответствующего судебного решения.

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается:

3.1.1. Факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение имущественного вреда Третьим лицам, при осуществлении Застрахованным лицом деятельности в качестве Директора (Должностного лица), когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису).

Факт наступления страхового случая может быть подтвержден судебным решением, принятым в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо имущественной претензией, официально предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу). Факт установления ответственности Страхователя

(Застрахованного лица), предусмотренной п. 3.1. настоящих Правил, может быть подтвержден решением судебного органа иностранного государства, вступившим в законную силу. Положения, предусмотренные настоящим пунктом, действительны в том случае, если это не противоречит законодательству Российской Федерации и (или) международному праву.

3.1.2. Факт установления ответственности Страхователя по требованиям Третьих лиц по акциям, долям либо паям Компании, вытекающим из неверных решений Директоров и Должностных лиц.

3.2. Страховое покрытие в соответствии с настоящими Правилами предоставляется в отношении ответственности Застрахованного лица, с установлением которой возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если:

3.2.1. имущественный вред Третьим лицам причинен в прямой связи с осуществлением Директором (Должностным лицом), в качестве Застрахованного лица, своих должностных обязанностей;

3.2.2. Застрахованное лицо несет имущественную ответственность за причинение имущественного вреда Третьим лицам в результате осуществления им должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного лица).

3.2.3. вред причинён в результате действий Застрахованного лица в период действия страхового покрытия и на территории, указанной в Договоре страхования.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.1.1. – 3.1.2. настоящих Правил признаются страховыми случаями, если ответственность Директора (Должностного лица) наступила вследствие его непреднамеренного ошибочного действия. Применительно к настоящим Правилам под ошибочным действием понимается:

- а) ошибочное или дезинформирующее заявление от имени Компании;
- б) принятие от имени Компании каких-либо обязательств, влекущих наступление застрахованных событий;
- в) нарушение вследствие небрежности в осуществлении служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Директора (Должностного лица),
- г) заключение от имени Компании каких-либо Договоров, совершение сделок, в том числе сделок, в совершении которых имеется заинтересованность влекущих наступление застрахованных событий;
- д) нарушения в отношении Работников Компании;
- е) ошибочные решения и (или) нарушения в отношении операций с акциями, долями, паями Компании;
- ж) иные непреднамеренные действия (бездействие) Директора, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им обязанностей Директора (Должностного лица) к нему предъявляется имущественная претензия либо иск.

При этом в Договоре страхования может быть предусмотрен любой объем понятия «непреднамеренное ошибочное действие», описанный в п.п. а)-ж) п. 3.3. настоящих Правил.

3.7. В случае, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица также в том случае, если Застрахованное Лицо на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является Директором (Должностным лицом), однако наступление страхового случая было вызвано ошибочным действием, совершенным Застрахованным Лицом в качестве Директора (Должностного лица) в период срока действия Договора страхования.

3.8. В случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, Страховщик также производит возмещение убытков в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие ошибочных действий Директора (Должностного лица) до момента заключения Договора страхования, однако судебное решение принимается/имущественная претензия предъявляется в период срока действия Договора страхования. В таком случае Страховщик вправе установить в Договоре страхования (полисе) определенный срок до момента заключения Договора страхования, совершенные в течение которого ошибочные действия признаются событиями, повлекшими наступление страхового случая.

3.9. Обязательство Страховщика, возникшее в связи с наступлением страхового случая, включает в себя обязанности по возмещению следующих убытков на основании вынесенного судебного решения или обоснованно предъявленной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством претензии Третьих лиц к Застрахованному лицу о возмещении вреда:

3.9.1. имущественный ущерб Третьим лицам;

3.9.2. расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая расходы на оказание Застрахованному лицу квалифицированной юридической помощи лицами, имеющими статус адвоката – далее «адвокатские услуги»), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Застрахованное лицо не смогло избежать передачи дела в суд;

3.9.3. произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного лица в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) при предъявлении требований Третьих лиц до передачи дела в суд;

3.9.4. расходы в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств;

3.9.5. расходы по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались

безуспешными.

3.10. Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы, указанные в пункте 3.9.2. – 3.9.5. настоящих Правил также в тех случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц в связи с исполнением Застрахованным лицом обязанностей в качестве Директора (Должностного лица).

3.11. Претензии о возмещении имущественного ущерба, причиненного вследствие неумышленных (непреднамеренных) действий Застрахованного лица в процессе выполнения им своих обязанностей в качестве Директора (Должностного лица), могут быть предъявлены потерпевшими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РФ или законодательством других стран, если страховой случай произошел на их территории.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований, заявленных (возникших) в результате:

4.1.1. Умышленного нарушения Застрахованным лицом служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Директора (Должностного лица), а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов.

4.1.2. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного лица) до момента заключения Договора страхования.

4.1.3. По любым имущественным претензиям/судебным решениям, заявленным до момента заключения Договора страхования.

4.1.4. По любым имущественным претензиям/судебным решениям, заявленным в период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения и страховое покрытие не действует (временная франшиза).

4.1.5. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного лица) иного юридического лица, чем Компания.

4.1.6. По любым имущественным претензиям/искам, предъявляемым Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемым Застрахованным лицом при причинении ему вреда другим Застрахованным лицом.

4.1.7. Причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц.

4.1.8. Ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения.

4.1.9. Воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов, воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов.

4.1.10. Преднамеренного либо непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные объекты, а также действий, связанных с угрозой таких загрязнений.

4.1.11. Любого указания провести испытания, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать либо произвести иные действия с загрязняющими веществами.

4.1.12. Военных действий, вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага, террористических актов, бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения либо уничтожения имущества по распоряжению органов государственной власти, и иных действий органов государственной власти, в том числе и вступления в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

4.1.13. Наложение запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

4.1.14. Осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности по которому обычно осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности.

4.1.15. Исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств.

4.1.16. Умышленных действий (бездействий) Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), его сотрудников или его представителей.

4.1.17. Незаконно выплаченных вознаграждений Директору (Должностному лицу).

4.1.18. Ненадлежащего исполнения Компанией обязательств в отношении продукции (предметов), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Компании или работающих в ней лиц, в рамках ее производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также в отношении услуг, предоставляемых Компанией.

4.2. Страховщик не возмещает Третьим лицам также следующие убытки:

4.2.1. Причиненные действиями Директоров (Должностных лиц), на которых не распространяется действие страхового покрытия, если таковые указаны в Договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами.

4.3. Страховщик не возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица), вызванные наступлением страхового случая:

4.3.1. расходы (издержки), вызванные уголовным преследованием, уголовным судопроизводством;

4.3.2. расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с трудовыми отношениями, когда такие расходы вызваны наступлением страхового случая (включая, но не ограничиваясь лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот Директоров (Должностных лиц) или сотрудников Компании);

4.3.3. расходы, вызванные косвенными убытками Застрахованного лица;

4.3.4. расходы, возникающие или связанные с:

- обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный в результате эксплуатации автотранспортного средства;

- обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный Третьим лицам ущерб, вытекающий из иных видов ответственности, нежели та, что может быть застрахована по настоящим Правилам.

4.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.5. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 4 «Исключения» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (лимитом возмещения) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении Договора страхования (полиса) согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит возмещения по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (полиса) (страховую сумму).

5.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховых сумм в отношении расходов, предусмотренных п.п. 3.8. настоящих Правил как совокупно, так и отдельно по каждому виду расходов.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены и иные лимиты (подлимиты) возмещения, которые Страховщик также вправе устанавливать, в той мере в какой это продиктовано андеррайтерской политикой Страховщика и необходимостью балансирования отдельного Договора и (или) портфеля Договоров.

5.4. Страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком, ни в каком случае не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования.

5.5. В случае, если Договором страхования предусмотрено установление отдельной страховой суммы (лимита возмещения) в отношении расходов Застрахованного лица, предусмотренных п.п. 3.8.2. – 3.8.5. настоящих Правил, то такая страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается по соглашению Сторон исходя из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

5.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер выплаты, если Договором страхования не установлено иное. В этом случае Страхователь может увеличить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного Договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.7. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов ущерба, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.8.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

5.8.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру страховой суммы).

5.9. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, однако если в связи с событиями, предусмотренными п.п. 3.5. настоящих Правил Застрахованному лицу будет предъявлено несколько имущественных претензий и (или) исков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и к нему будет применена одна франшиза.

5.11. Применение франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме тех случаев, когда применение франшизы в силу андеррайтерской политики Страховщика служит неперменным условием принятия риска на страхование.

5.12. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

6.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования (полису), Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы (лимита возмещения), с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

При этом в зависимости от степени риска (категории Компании, вида деятельности Компании, полномочий ее Директоров (Должностных лиц) истории заявленных к ней, а также к ее Директорам (Должностным лицам) претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера, вида и структуры возникавших ранее убытков, базы определения страховой суммы (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

6.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования (полисом).

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

При заключении Договора (полиса) на срок менее года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок страхования Месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер страховой премии в % от годовой	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

При этом неполный месяц действия Договора (полиса) принимается за полный.

6.6. Страховщик вправе в Договоре страхования предусмотреть последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса.

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

6.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.9. Если Договором страхования (полисом) предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей, расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц, иной расчетный период). В этом случае база определения размера страховой суммы также зависит от указанных показателей.

6.9.1. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

6.9.2. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к Договору страхования (страховому полису).

6.10. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования (полисе) премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

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

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

7.1. Договором страхования (полисом) является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая, возместить понесенные Застрахованным лицом расходы, вызванные причинением имущественного вреда Третьим лицам в результате деятельности Застрахованного лица в качестве Директора (Должностного лица).

7.2. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования (полисе), за исключением случаев, предусмотренных п.п. 1.3. настоящих Правил, когда по Договору страхования застрахован риск ответственности самого Страхователя.

7.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим лицом, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

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

7.5. Для заключения Договора страхования (полиса) Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление (вопросник) на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении (вопроснике) Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику, а также другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

При страховании нескольких Директоров (Должностных лиц) одной Компании Заявление на страхование подается каждым Директором или Компанией, в зависимости от того, кто выступает Страхователем по Договору страхования.

7.6. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 7.5., Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Однако Страховщик не может требовать признания Договора страхования (полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал (не уведомил) Страхователь, уже отпали.

7.7. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Директора (Должностного лица), характером его должностных полномочий, в связи с осуществлением которых предполагается застраховать его ответственность.

7.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Застрахованного лица. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

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

7.10. В случае утраты документа Договора страхования (полиса) в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся.

7.11. В случае возникновения необходимости внесения в содержание Договора страхования (полиса) условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в Договоре (полисе) или в приложениях к нему.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

8.1. Договор страхования (полис) может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за днем уплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования (полисе).

8.3. Страховое покрытие, предоставляемое по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, действует в отношении страховых случаев, наступивших после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхового покрытия.

8.4. Договором страхования может быть установлен период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения и страховое покрытие не действует (временная франшиза). Временная франшиза исчисляется с момента заключения Договора и не может превышать 60 календарных дней.

Условие о «временной франшизе» применяется только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования.

8.5. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

8.6. Если после заключения Договора страхования (полиса) страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в срок и в размере, установленным Договором, Договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, при этом, если премия была уплачена в неполном размере, она подлежит возвращению Страхователю.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

- исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объеме, но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

- неуплаты Страхователем страховой премии в сроки и в размере, установленные Договором страхования (полисом);

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя;

- ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

- признания Договора страхования недействительным по решению суда;

- отказа Страхователя от Договора страхования (полиса). При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.7. настоящих Правил;

- расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

О намерении досрочного расторжения Договора Сторона - инициатор расторжения, обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления 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, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;

- переизбрания Директора на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможностью Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иным объективным причинам, если Страхователем является Директор.

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

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страхового возмещения определяется исходя из величины, присужденной к взысканию с Директора (Должностного лица) компенсации за причинение вреда Третьим лицам, с учетом видов убытков и расходов, покрываемых по Договору страхования. При этом Страховщиком оплачивается только та часть

присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Застрахованным лицом в результате его деятельности в качестве Директора (Должностного лица).

Если иное не согласовано в Договоре страхования, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Застрахованным лицом компенсации за причинение вреда.

9.3. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового события, обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты, как об этом ему стало известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

9.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) подает Страховщику заявление установленной формы с описанием причин и обстоятельств наступления события, а также размера причиненного ущерба. К заявлению прилагаются документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая. Страховщик может затребовать у Страхователя любые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового события и определение размера ущерба.

9.5. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Страховой акт составляется с участием Страхователя или его представителя путем анализа представляемых Страхователем документов. Отказ Страхователя от участия в составлении страхового акта не влечет недействительности акта.

9.6. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований Третьих лиц к Застрахованному лицу, а также прочих расходов, указанных в п.п. 3.9.2. – 3.9.5. настоящих Правил, не может в целом превышать страховую сумму (лимит возмещения), установленную Договором страхования (полисом), кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрено установление отдельного лимита возмещения для таких расходов.

9.7. Страховое возмещение в отношении расходов Застрахованного лица на адвокатские услуги выплачивается Застрахованному лицу в размере, не превышающем страховую сумму, установленную Договором страхования.

9.8. Страховое возмещение касательно требований Третьих лиц по акциям, долям либо паям Компании, вытекающим из неверных решений Директоров (Должностных лиц), выплачивается в размере, не превышающем реальный ущерб, который может исчисляться:

а) для котироваемых акций – на основе котировальной цены на дату наступления страхового события или признания случая страховым (в зависимости от того, что указано в Договоре страхования);

б) для некотироваемых акций, а также для долей и паев – на основе заключения оценщика, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

В любом случае размер возмещения определяется на основании решения суда либо на основе имущественной претензии.

9.9. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования (полису), и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по Договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами. При этом Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего пункта только после получения Страхователем возмещения от других лиц.

9.10. Страховщик имеет право по каждому страховому случаю выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) соответствующие страховые суммы в полном размере или сумму меньшего размера, за счет которой удовлетворяется требование по какому-либо факту причинения вреда, в результате чего Страховщик освобождается от любых дальнейших обязательств по данному страховому случаю в рамках Договора страхования (полиса).

9.11. Страхователь (Застрахованное /) также вправе, с согласия Страховщика, на основании вступившего в законную силу решения суда или имущественной претензии, произвести Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда самостоятельно до выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису).

Согласие Страховщика в таком случае должно быть оформлено в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет право Страховщика на отказ в страховой выплате по такому страховому случаю.

9.12. Если Страхователь (Застрахованное лицо), с учетом требований, указанных в п. 9.11., произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису), то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда.

9.13. Страховая выплата осуществляется и в том случае, если имущественная претензия предъявлена или решение суда вступило в законную силу после окончания срока действия Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, однако ущерб Третьим лицам, на основании которого такая претензия предъявлена/решение суда вступило в законную силу, был причинен действиями Застрахованного лица при осуществлении им полномочий Директора (Должностного лица) в период действия Договора страхования, а предъявление претензии/вступление в силу решения суда наступило в течение определенного Договором срока (периода обнаружения). Период обнаружения исчисляется с момента окончания срока действия Договора и не может превышать срок, установленный в Договоре страхования (полисе).

Условие о «периоде обнаружения» применяется только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, при этом Страховщик вправе установить дополнительную страховую премию за применение условия о «периоде обнаружения».

9.14. Страхователь (Застрахованное лицо), получивший возмещение от Страховщика, обязан возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

9.15. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с даты утверждения страхового акта.

9.16. Страховщик производит выплату страхового возмещения:

9.16.1. В отношении расходов, предусмотренных п. 3.9.1. настоящих Правил:

- Третьим лицам - Выгодоприобретателям;
- Страхователю (Застрахованному лицу) в случае самостоятельного удовлетворения им предъявленных требований о возмещении ущерба;

9.16.2. В отношении расходов, предусмотренных п.п. 3.9.2. – 3.9.5. настоящих Правил:

- адвокатам и судебным органам;

- Страхователю (Застрахованному лицу) в случае самостоятельной оплаты им судебных издержек.

9.17. Страховщик вправе на основании предъявленной Директору имущественной претензии провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств причиненного Директором (Должностным лицом) вреда.

9.18. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

9.19. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения:

- если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя;
- если наступление страхового случая было вызвано умышленным нарушением Застрахованным лицом служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Застрахованного лица в качестве Директора (Должностного лица);

- если Страхователь и (или) Застрахованное лицо представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;

- если Страхователь и (или) Застрахованное лицо умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться Договор страхования (полис);

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

- если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

9.20. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

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

9.22. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений будет означать, что Страховщик при изменении курса валюты, в эквиваленте которой отражены обязательства Страховщика в отношении страховой суммы, при наступлении страхового события будет исчислять размер страхового возмещения, исходя из рублевого эквивалента той суммы в валюте, которая закреплена в Договоре страхования, и увеличенной на величину изменения курса валют, но не более установленного в Договоре ограничения в отношении такого изменения и

не выше прямого реального ущерба, причиненного Страхователем Третьему лицу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

а) до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере, установленном Договором страхования;

в) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба предмету страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

в) уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования ответственности Директоров (Должностных лиц), а также о каждом существенном изменении степени страхового риска;

г) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

д) принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. при заключении Договора страхования (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

10.3.2. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

10.3.3. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

10.3.4. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;

10.3.5. с согласия Страхователя (Застрахованного лица) вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

10.3.6. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования (полиса);

10.3.7. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;

10.3.8. требовать изменений условий Договора страхования (полиса) и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора;

10.3.9. требовать от Директора или Компании передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по Договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;

10.3.10. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.1.1. по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);

10.1.2. требовать пересмотра условий Договора страхования (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного ущерба при страховом случае;

10.1.3. на перезаключение Договора страхования (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления;

10.5. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству.

10.6. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда Третьим лицам, он обязан:

10.6.1. незамедлительно, но в любом случае в течение срока, указанного в Договоре, уведомить об этом Страховщика (представителя Страховщика) любым оперативным способом связи или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в Договоре (страховом полисе).

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные сроки и порядок уведомления Страховщика о наступлении страхового события.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

10.6.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда Третьим лицам. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

10.6.3. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов;

10.6.4. незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

10.6.5. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с наступившим событием - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.6.6. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему Третьими лицами в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

10.6.7. предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера. Обязанности доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на Страховщике;

10.6.8. передать Страховщику все документы и принять все меры, необходимые для осуществления Страховщиком права Страхователя на возмещение ущерба (суброгация) к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

10.7. Обязанности, указанные в пункте 10.6. Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении Договора страхования (полиса) в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

10.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 10.6. настоящих Правил, лежит на Страхователе.

10.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в п. 10.6. настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

10.10. При получении заявления Страхователя о причинении вреда Страховщик обязан:

11.10.1. произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда, а также в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов по страховому событию составить страховой акт;

10.10.2. в случае признания наступившего страхового события страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

Страховое возмещение должно быть выплачено в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.11. Страховщик вправе с согласия Страхователя (Застрахованного лица):

10.11.1. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;

10.11.2. по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

10.12. Если Страхователь не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в п. 10.11. Правил действий, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в п.п. 3.8.2. – 3.8.5. настоящих Правил расходы.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов возмещения), характер заключенных Договоров по отношению к другим Договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

11.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного риска. При этом, Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего пункта только после получения Страхователем возмещения от других лиц.

11.3. Однако норма, указанная в пункте 12.2. Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕДОМЛЕНИЕ

12.1. Условия Договора страхования могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что изменение условий (измененные условия) Договора страхования не противоречит законодательству Российской Федерации.

12.2. Условия Договора страхования, в том числе и в отношении страховой суммы, срока действия Договора страхования, размера страховой премии и (или) страховых взносов и периодичности уплаты, а также иные условия могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что такие изменения произведены по соглашению Сторон и оформлены в виде Дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью такого Договора.

12.3. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и скрепляется подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

12.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

12.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной

форме. Уведомления и извещения, направленные посредством факсимильной связи соответствуют такой форме, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора страхования (полиса), разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

13.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ ТАРИФОВ

(в % к страховой сумме в год)

Страховой риск	Тариф
Страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам, в результате деятельности Застрахованного лица в качестве Директора (Должностного лица) – на основе решения суда	0,16
Страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам, в результате деятельности Застрахованного лица в качестве Директора (Должностного лица) – на основе имущественной претензии	0,35
Страхование расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям	0,03
Страхование расходов на предварительное выяснение обстоятельств наступления страхового случая	0,02
Страхование расходов в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях	0,06

обеспечения исполнения обязательств	
Страхование расходов по уменьшению вреда Третьим лицам	0,02

В случае если в соответствии с Договором страхования Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица, если Застрахованное лицо на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является Директором (Должностным лицом), однако наступление страхового случая было вызвано ошибочным действием, совершенным Застрахованным лицом в качестве Директора (Должностного лица) в период срока действия Договора страхования, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,5.

В случае если в соответствии с Договором страхования Страховщик также производит возмещение убытков в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие ошибочных действий Директора (Должностного лица) до момента заключения Договора страхования, однако судебное решение принимается/имущественная претензия предъявляется в период срока действия Договора страхования, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 5,0 в зависимости от величины срока до момента заключения Договора страхования, совершенные в течение которого ошибочные действия признаются событиями, повлекшими наступление страхового случая.

Если в соответствии с п. 3.3 Страховщик уменьшает перечень ошибочных действий, могущих быть застрахованными по договору страхования, то он вправе применить понижающий коэффициент в размере от 0,015 до 0,35.

В случае если в соответствии с Договором страхования применяется условие о «периоде обнаружения» (пункт 9.12. правил страхования), то к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,5.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 15,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, как-то характер деятельности директора, стаж его работы, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью и др.