



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Э.Д.Соловьева
15 мая 2015 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

(редакция 1 от 23.12.2002; с изменениями от 12.09.2003 приказ №01-02-40С; от 30.06.2006 приказ №01-07-044С; от 26.07.2007 приказ №01-07-87С; от 21.05.2014 приказ №01-07-53; от 15.05.2015 приказ №01-07-44)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Исключения из объема страховой ответственности
5. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
6. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
8. Срок действия и прекращение договора страхования
9. Порядок заключения и оформления договора страхования
10. Изменение условий договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок выплаты страхового возмещения
13. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее – Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов (далее – Правила страхования) заключает договоры страхования с юридическими лицами независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности или с дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи).

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

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

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.3. Понятия и термины, содержащиеся в законодательстве Российской Федерации, используемые в Правилах страхования, применяются в том значении, в каком они предусмотрены законодательством Российской Федерации, если иное толкование не предусмотрено договором страхования.

В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.3.1. Стороны договора страхования (далее - Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.3.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

1.3.3. Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, указанное в договоре страхования.

1.3.4. Застрахованное лицо – любое дееспособное физическое лицо или Компания, которое указано в договоре страхования и на которое может быть возложена обязанность возместить ущерб, причиненный третьим лицам в результате непреднамеренных ошибочных (неверных) действий (бездействий), допущенных при осуществлении управленческих, организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций в Компании.

Застрахованные лица, риск наступления ответственности, за непреднамеренные ошибочные (неверные) действия которых считается застрахованным по договору страхования, оговариваются в договоре страхования.

1.3.5. Дочерняя организация – юридическое лицо, решения которого Страхователь имеет возможность определять прямо или опосредованно в силу:

1.3.5.1. преобладающего числа голосов в органах управления; или

1.3.5.2. права назначать или освобождать от должности большинство членов совета директоров (наблюдательного совета); или

1.3.5.3. контроля над большинством голосов в органах управления такого юридического лица в силу письменного соглашения с другими акционерами (участниками) такого юридического лица; или

1.3.5.4. обладает более 50% выпущенных акций (или долей в капитале).

1.3.6. Директор или руководитель (далее по тексту также должностное лицо) – работник Компании, являющийся генеральным директором Компании, первым заместителем генерального директора Компании, заместителем генерального директора, главным бухгалтером Компании, руководителем структурного подразделения Компании, руководителем правового управления Компании, руководителем финансового управления Компании, а также иным руководителем Компании, который принимает решения, влекущие за собой правовые последствия, либо являвшееся таковым ранее, либо лицо, которое станет таковым в будущем.

1.3.7. Бывший директор (руководитель) - директор (руководитель), который покинул свою должность директора (руководителя) до окончания периода страхования, кроме как по причине перехода контроля над Компанией, и в дальнейшем не занял ту же или иную должность директора (руководителя) в Компании.

1.3.8. Выгодоприобретатель - (далее также - третьи лица) любое юридическое или физическое лицо, не являющееся Застрахованным лицом по настоящим Правилам страхования, в пользу которого заключен договор страхования и которому Застрахованным лицом может быть причинен имущественный вред (в частности акционеры, участники обществ должников, вкладчики, кредиторы, работники, государство в лице его уполномоченных органов и представителей и др.) в результате осуществления управленческой деятельности.

1.3.9. Управленческая деятельность – деятельность Страхователя (Застрахованного лица), включающая управленческие, организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в Компании, в том числе функции по выбору и контролю за действиями (бездействиями) представителей, контрагентов по гражданско-правовым договорам, работников Компании, а также публично-правовые обязанности;

1.3.10. Вред (далее по тексту также – ущерб или убытки):

1.3.10.1. Денежные суммы, которые Застрахованное лицо обязано выплатить в результате предъявления требования в связи с неверным действием, включая:

а) денежные суммы, которые Застрахованное лицо обязано выплатить в качестве:

- возмещения убытков или расходов на основании вступившего в законную силу решения суда (включая, но не ограничиваясь, выплаты в пользу третьего лица, которые превышают сумму реального ущерба и упущенной выгоды и налагаются судом на Застрахованное лицо в порядке наказания);

- в результате нарушения законодательства на основании вступившего в законную силу решения суда;

- возмещения убытков или расходов на основании мирового и иного соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика;

б) непредвиденные расходы;

Расходы на защиту:

- разумные и целесообразные судебные расходы, включая расходы на оплату услуг представителей, и расходы по оплате юридических и других профессиональных услуг, понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в котором не может быть необоснованно отказано Страховщиком, в связи с требованием.

Расходы на защиту включают (но не ограничиваясь):

а) разумные и целесообразные расходы на проезд и проживание; расходы на оплату услуг переводчика; расходы и издержки на обжалование промежуточных или окончательных решений (определений, приговоров), вынесенных судом или иной уполномоченной инстанцией, регулирующим органом, индивидуальных правовых актов органов государственной власти;

б) страховую премию, уплаченную по договорам страхования, предназначенным для реализации обеспечительных мер в связи с гражданским, арбитражным, уголовным, административным, иным производством в любой инстанции.

Расходы на защиту не включают накладные расходы, расходы на оплату труда или другие выплаты директорам (руководителям) или работникам Компании;

1.3.10.2. Неотложные расходы - расходы на защиту, которые могут быть понесены Застрахованным лицом или Компанией без предварительного согласования со Страховщиком, если письменное согласие Страховщика не может быть обоснованно получено до того, как у Застрахованного лица или Компании возникла необходимость в оплате расходов на защиту.

а) расходы на коммуникации. Если Компания и(или) Застрахованное лицо разумно полагает, что в целях предотвращения или уменьшения возмещаемого убытка, на который распространяется страхование, необходимы немедленные действия, Компания имеет право прибегнуть, при условии уведомления об этом в письменной форме Страховщика и получения письменного согласия Страховщика, к услугам консультанта по связям с общественностью.

б) расходы на консультации по уменьшению убытка. Застрахованные лица в случае, если ими было направлено Страховщику уведомление об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению требования, на которое распространяется действие договора страхования, имеют право прибегать к консультационным услугам для определения своей юридической позиции и действий, которые будет разумно предпринять для предотвращения или минимизации риска предъявления требования. Обращение к консультанту должно быть предварительно согласовано со Страховщиком в письменной форме.

1.3.10.3. Убытки, которые не могут быть возмещены Застрахованному лицу Компанией в силу:

а) применимого законодательства, либо уставных документов, иных письменных документов или директив Компании, либо

б) в силу недостаточности у Компании денежных средств, или ее банкротства признаются невозмещаемыми убытками.

1.3.10.4. Убытки, которые Компания согласилась в письменной форме компенсировать Застрахованному лицу или оплатить за него, при условии, что выплата такого возмещения не препятствует ни запрет в силу закона, либо уставных документов КОМПАНИИ, либо иных письменных документов или директив Компании, ни банкротство или фактическая неплатежеспособность Компании, признаются возмещаемыми убытками.

1.3.11. Непреднамеренные ошибочные (неверные) действия (бездействия) (далее по тексту также - неверные действия) - любое фактическое или предполагаемое действие, бездействие Застрахованного лица, совершенные им исключительно в связи с осуществлением управленческой деятельности как то: любое ошибочное или ложное и(или) вводящее в заблуждение заявление; упущение, нарушение должностных обязанностей по небрежности; нарушение условий о полномочиях, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется заинтересованность; иные действия (бездействие) Застрахованного лица, на основании которых к Застрахованному лицу предъявляется претензия (иск).

1.3.11.1. Под недобросовестностью действий (бездействий) Застрахованного лица понимается, в частности, случаи, когда Застрахованное лицо:

1) действовало при наличии конфликта между его личными интересами (интересами аффилированных лиц) и интересами юридического лица, в том числе при наличии заинтересованности в совершении юридическим лицом сделки, за исключением случаев, когда информация о конфликте интересов была заблаговременно раскрыта и действия директора были одобрены в установленном законодательством порядке;

2) знало или должно было знать о том, что совершенное им действие (бездействие) на момент их совершения не отвечают интересам юридического лица;

3) совершило сделку на заведомо невыгодных для юридического лица условиях. Заведомая невыгодность сделки определяется на момент ее совершения;

4) скрыло информацию о совершенной им сделке от участников юридического лица (в частности, если сведения о такой сделке в нарушение закона, устава или внутренних документов юридического лица не были включены в отчетность юридического лица) либо предоставил участникам юридического лица недостоверную информацию в отношении соответствующей сделки;

5) совершило сделку без требующегося в силу законодательства или устава одобрения соответствующих органов юридического лица;

6) после прекращения своих полномочий удерживало и уклонялось от передачи юридическому лицу документов, касающихся обстоятельств, повлекших неблагоприятные последствия для юридического лица.

1.3.11.2. Под неразумностью действий (бездействий) Застрахованного лица понимается, в частности, случаи, когда Застрахованное лицо:

1) приняло решение без учета известной ему информации, имеющей значение в данной ситуации;

2) до принятия решения не предприняло действий, направленных на получение необходимой и достаточной для его принятия информации, которые обычны для деловой практики при сходных обстоятельствах, в частности, если доказано, что при имеющихся обстоятельствах разумный директор отложил бы принятие решения до получения дополнительной информации;

3) совершило сделку без соблюдения обычно требующихся или принятых в данном юридическом лице внутренних процедур для совершения аналогичных сделок (например, согласования с юридическим отделом, бухгалтерией и т.п.).

1.3.11.3. Под ошибочными действиями Застрахованного лица понимаются, в частности:

- ошибочное или дезинформирующее заявление от имени Компании;

- принятие от имени Компании каких-либо обязательств, влекущих наступление страхового события;

- нарушение вследствие небрежности в осуществлении служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Застрахованного лица,

- заключение от имени Компании каких-либо договоров, совершение сделок, в том числе сделок, в совершении которых имеется заинтересованность влекущих наступление страхового события;

- нарушения в отношении работников Компании;

- ошибочные решения и (или) нарушения в отношении операций с акциями, долями, паями Компании;

- ошибочные высказывания, сделанные Застрахованным лицом от имени Компании;

- неосмотрительно либо ошибочно произведенные инвестиции, оказавшие негативное влияние на деятельность Компании;

- неполное раскрытие информации;

- ненадлежащий контроль за деятельностью работников Компании;

- непреднамеренное указание неверной информации в проспекте эмиссии;

- непреднамеренное разглашение коммерческой тайны, непреднамеренное использование инсайдерской информации, которое привело к материальному ущербу;

- срыв крупных сделок;

- трудовые споры (в частности, неправомерное увольнение работников).

1.3.11.4. Неверное действие по ценным бумагам - в отношении Компании – любое фактическое или предполагаемое невыполнение обязанностей, злоупотребление доверием или небрежность, ошибки, предоставление неверных сведений, сообщение ложных сведений, вводящих в заблуждение заявления, упущения, нарушение гарантий, превышение полномочий или другие действия Компании, совершенные в любой момент до начала периода страхования, либо в течение периода страхования, но только в отношении требований по ценным бумагам.

1.3.12. Под сделкой на невыгодных условиях понимается сделка, цена и (или) иные условия которой существенно в худшую для юридического лица сторону отличаются от цены и (или) иных условий, на которых в сравнимых обстоятельствах совершаются аналогичные сделки. Невыгодность

сделки определяется на момент ее совершения; если же невыгодность сделки обнаружилась впоследствии по причине нарушения возникших из нее обязательств, то директор отвечает за соответствующие убытки, если будет доказано, что сделка изначально заключалась с целью ее неисполнения либо ненадлежащего исполнения.

1.3.13. Требование (претензия, иск):

а) письменное требование о возмещении убытков, предъявленное Застрахованному лицу, либо

б) иск к Застрахованному лицу в суд общей юрисдикции, арбитражный или третейский суд, либо

в) уголовное преследование в отношении Застрахованного лица, либо

г) процессуальные действия административного или регулятивного органа в отношении Застрахованного лица, либо

д) требование к Застрахованному лицу в любой форме, которое является требованием в связи с трудовыми отношениями. При этом, требование в связи с трудовыми отношениями - требование или иск на основании фактических или предполагаемых: неправомерных или несправедливых дисциплинарных мер; увольнения, отстранения от работы, прекращения трудовых отношений; дискриминации, притеснения на рабочем месте; необеспечения работой; необеспечения служебного роста; лишения возможностей служебного продвижения; вторжения в личную жизнь; причинения вреда чести и достоинству; причинения эмоционального расстройства, а также иные фактические или предполагаемые неверные действия (бездействия), связанные с трудовыми правоотношениями, совершенные Застрахованным лицом в период осуществления им своих должностных полномочий от имени Компании или любое обвинение, выдвинутое в адрес такого Застрахованного лица исключительно по причине занимаемой должности;

е) требование по ценным бумагам - любое письменное требование о возмещении убытков, предъявленное Компании и любые процессуальные действия (в гражданском, арбитражном или третейском производстве), которые вытекают из такого требования,

1) в котором утверждается, что имело место нарушение законодательства, правил или положений, регулирующих покупку или продажу ценных бумаг, либо оферту (или навязывание оферты) на покупку или продажу ценных бумаг, либо регистрацию таких ценных бумаг; либо нарушение иных прав, вытекающих из ценных бумаг; и

2) предъявленное любым физическим или юридическим лицом, непосредственно вовлеченным в покупку или продажу или оферту (либо навязывание оферты) на покупку или продажу любых ценных бумаг Компании.

ж) расследование - официальное расследование, запрос или иное аналогичное действие в связи с деятельностью Компании или в связи с деятельностью любого Застрахованного лица в качестве директора (руководителя)), впервые инициированное в течение периода страхования правительственным, надзорным, регулирующим, иным уполномоченным законом органом государственной власти или профессиональной организации или иным компетентным органом.

1.3.14. Ценная бумага – любые ценные бумаги, включая облигации, а также обращающиеся ценные бумаги, представляющие собственный капитал или долговые обязательства.

1.3.15. Сделка - действия Застрахованного лица, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

1.3.16. Иные расходы - расходы, согласованные Сторонами в договоре страхования, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести в связи с наступлением страхового случая.

1.3.17. Загрязняющее вещество - любые твердые, жидкие, газообразные биологические, химические (в т.ч. числе углеводороды), радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая асбест, дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами в том числе понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования..

1.3.18. Загрязнение окружающей среды:

- фактический или предполагаемый выброс, распространение, прорыв или сброс загрязняющих веществ (энергии) в почву, атмосферу, водоемы, иные объекты окружающей среды, а также угроза выброса загрязняющих веществ, распространения, прорыва, сброса, независимо от того, были ли они случайными или преднамеренными;

- любое указание или предписание испытать, отследить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества.

1.3.19. Период страхования - период времени, который начинается со дня, указанного в договоре страхования как день начала периода страхования, и заканчивается в день, указанный в договоре страхования как день окончания периода страхования.

В случае прекращения действия договора страхования по причине иной, чем окончание периода страхования, периода страхования заканчивается одновременно с прекращением действия договора страхования.

1.3.20. Период обнаружения - период времени, который начинается непосредственно по окончании периода страхования в случае, если договор страхования будет прекращен или не будет возобновлен по инициативе Страховщика или Страхователя по причине иной, чем неуплата страховой премии Страхователем Страховщику (т.е. не будет заключен новый договор страхования интересов директоров (руководителей) и(или) Компании в отношении в целом тех же интересов, которые являются объектом страхования по договору страхования), в течении которого Страховщик может быть письменно уведомлен о неверном действии, которое может привести к предъявлению требования и которое имело место до истечения периода страхования.

1.3.21. Невозмещаемые убытки – убытки Застрахованного лица, которые Компания не может возместить из-за запрета, содержащегося в учредительных документах Компании, законодательного запрета либо публично объявленной или установленной неплатежеспособности или банкротства.

1.3.22. Нарушение трудового законодательства - любое непреднамеренное ошибочное (неверное) действие (бездействие) директора, повлекшее нарушение трудового законодательства.

1.3.23. Работники Компании - любое физическое лицо, являющееся прошлым, настоящим или будущим работником Компании, нанятым Компанией для участия в ее обычной деятельности, которому Компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением таким лицом своих обязанностей. Понятие работник включает любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников. Понятие работник не включает неисполнительных директоров, консультантов, независимых подрядчиков, представителей или агентов Компании и их собственных работников (включая работников агентств по найму рабочей силы).

1.3.24. Переход контроля над Компанией означает событие, в результате которого
- происходит слияние такой Компании с другим юридическим лицом, либо присоединение такой Компании к другому юридическому лицу, либо происходит отчуждение преобладающей доли активов Компании в пользу другого лица или группы лиц, действующих совместно; либо

- Компания становится дочерним обществом другого юридического лица или другое юридическое лицо, до перехода контроля над Компанией не взаимосвязанное с Компанией, приобретает возможность определять решения Компании.

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

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

1.3.27. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.4. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать термины или определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству (в т.ч. законодательству, действующему на территории страхования).

1.5. Все положения Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.6. Договор страхования в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц или Компании, которым может быть причинен вред. В части страхования финансовых рисков, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или соответственно Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные:

- с его обязанностью возместить по требованию третьих лиц убытки, возникшие вследствие осуществления директором (руководителем) управленческих функций в Компании;

- с непредвиденными расходами в связи с предъявлением Застрахованному лицу требования, либо в связи с началом расследования в отношении деятельности Компании или деятельности Застрахованного лица в качестве директора (руководителя).

2.2. Имущественные интересы Компании, связанные:

- с ее обязанностью возместить по требованию третьих лиц, предъявленного директору (руководителю), убытки, возникшие вследствие осуществления директором (руководителем) Компании управленческих функций;

- с непредвиденными расходами в связи с предъявлением Застрахованному лицу требования, либо в связи с началом расследования в отношении деятельности Компании или деятельности Застрахованного лица в качестве директора (руководителя).

2.3. Имущественные интересы Компании, связанные:

- с ее обязанностью возместить убытки других лиц по требованию по ценным бумагам, связанному с неверным действием Компании;

- с непредвиденными расходами в связи с предъявлением Компании требования по ценным бумагам.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

По Правилам страхования **страховым риском является риск:**

3.1.1. возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить третьим лицам убытки, возникшие вследствие неверного действия директора (руководителя) Компании;

3.1.2. возникновения у Застрахованного лица непредвиденных расходов;

3.1.3. возникновения у Компании расходов на компенсацию директорам (руководителям) или оплату за них:

- убытков третьих лиц, возникших вследствие неверного действия директора (руководителя) Компании;

- непредвиденных расходов;

3.1.4. возникновения у Компании обязанности возместить третьим лицам убытки, возникшие вследствие неверного действия по ценным бумагам;

3.1.5. возникновения у Компании непредвиденных расходов в связи с неверным действием по ценным бумагам.

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

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Застрахованного лица на основании обоснованного требования или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим на территории причинения вреда (ущерба) законодательством, вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных (неверных) действий (бездействий) Застрахованного лица, допущенных при осуществлении им управленческой деятельности, в течение периода страхования, обусловленного договором страхования или периода обнаружения (если таковой предусмотрен договором страхования).

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

3.3.1. Требования третьих лиц предъявлены к Застрахованному лицу в пределах территории определенной договором страхования;

3.3.2. Требования третьих лиц впервые предъявлены Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования или периода обнаружения (если таковой предусмотрен договором страхования);

3.3.3. Требования предъявлены Застрахованному лицу третьими лицами (Выгодоприобретателями) в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, если страховой случай произошел на их территории;

3.3.4. Имеется причинно-следственная связь между непреднамеренными ошибочными (неверными) действиями (бездействиями) Застрахованного лица и причиненным вредом (ущербом) третьим лицам;

3.3.5. Имейшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в договоре страхования;

3.3.6. Обязанность по возмещению убытков (вреда) в случае наступления ответственности установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда (убытков), добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

3.4. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Застрахованному лицу непредвиденные и неотложные расходы, а также иные расходы, связанные с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком.

3.5. По соглашению сторон в случаях, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования, действие страхового покрытия может быть расширено в отношении требований о возмещении имущественного вреда предъявленных против:

3.5.1. Наследников, законных представителей или правопреемников любых скончавшихся, недееспособных, финансово несостоятельных или признанных в течение периода страхования банкротами Застрахованных лиц.

3.5.2. Законной супруги (супруга) Застрахованного лица и направленных на возмещение вреда путем взыскания имущества находящегося в общей совместной собственности супругов.

При этом страхование, обусловленное договором страхования распространяется на требования предъявленные лицам, указанным в пп.3.5.1., 3.5.2. Правил страхования при условии, что требования (претензии, иски) предъявлены:

- в течение срока действия договора страхования;
- исключительно в связи с их статусом (в соответствии с пп.3.5.1., 3.5.2. Правил страхования);
- при условии, что такие требования подпадали бы под действие страхового покрытия, если были бы предъявлены против Застрахованных лиц.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с Правилами страхования не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) следующие события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.1.1. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве директора (должностного лица) иного юридического лица, чем Компания.

4.1.2. В результате заключения Застрахованным лицом сделки от имени Компании, которая и была сама по себе заведомо убыточной, но являлась частью совокупности сделок, объединенных общей хозяйственной целью, в результате которых Компания получила выгоду.

4.1.3. Разглашения Застрахованным лицом или использования им в личных целях коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им управленческой деятельности.

4.1.4. Проведения Компанией, управление которой осуществляет Застрахованное лицо, деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия (разрешение), и получение лицензии (разрешения) является обязательным в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования.

4.1.5. Причинения физическому лицу морального вреда (либо причинение вреда деловой репутации юридического лица), а также вреда, причиненного в результате действий Компании (Застрахованного лица), повлекших за собой уголовную ответственность.

4.1.6. Нарушения авторских (смежных) прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

4.1.7. Действий Застрахованного лица, направленного на получение им личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по действующему на территории страхования законодательству.

4.1.8. Исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств.

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

4.2. Также если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с Правилами страхования Страховщиком не подлежат возмещению:

4.2.1. Вред жизни и здоровью любых третьих лиц, а также лиц, исполняющих обязанности в соответствии с заключенными с Компанией трудовыми или гражданско-правовыми договорами.

4.2.2. Вред, выразившийся в гибели и повреждении имущества третьих лиц.

4.2.3. Убытки, связанные с требованием или расследованием, основанным на факте загрязнения окружающей среды, либо вытекающим из загрязнения окружающей среды либо иным образом связанного с загрязнением окружающей среды.

4.2.4. Убытки в виде штрафов, пеней, в связи со страховым случаем, возмещение которых не предусмотрено договором страхования.

4.2.5. Убытки, которые подлежат возмещению в соответствии с иными договорами страхования, заключенными Страхователем или Застрахованным лицом.

- 4.2.6. Убытки, подлежащие возмещению в соответствии требованиями об уплате налогов, а также убытки, вытекающие из таких требований.
- 4.2.7. Убытки по искам, предъявленным одним Застрахованным лицом Страхователя другому Застрахованному лицу того же Страхователя.
- 4.2.8. Убытки, которые возникли при решении коллегиального исполнительного органа, если Застрахованное лицо голосовало против решения, которое повлекло причинение вреда, или не принимало участия в голосовании.
- 4.2.9. Часть причиненных убытков при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех из них, ответственность которых не застрахована по договору страхования.
- 4.2.10. Убытки, подлежащие возмещению в соответствии требованиями, поданными от имени или по инициативе, при ходатайстве или вмешательстве любого федерального органа государственной власти, органа государственной власти субъекта федерации или органа местного самоуправления, обладающего регулирующими (надзорными) полномочиями за деятельностью Компании.
- 4.2.11. Убытки, связанные с получением Застрахованным лицом взяток или незаконного вознаграждения.
- 4.2.12. Убытки, связанные с личными гарантиями.
- 4.2.13. Требования, претензии, возникшие при подаче на регистрацию нового проспекта эмиссии или публичному размещению ценных бумаг Компании, если иного не предусмотрено договором страхования.
- 4.2.14. Требования, связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью или разрушением имущества (включая убыток от перерыва в использовании) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок.
- 4.2.15. Требования, возникающие из или связанные с обстоятельствами, о наступлении которых Компания или Застрахованное лицо предъявляет претензию в соответствии с требованиями другого договора страхования.
- 4.2.16. Требования, возникающие или связанные с мошенническим или иными преступными действиями (бездействиями) или упущением Застрахованного лица, а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов.
- 4.2.17. Требования, возникающие или связанные с предоставлением или неспособностью (невозможностью) Застрахованного лица предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений
- 4.2.18. Требования в связи с обязанностью сообщить Компании о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Застрахованным лицом в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Застрахованное лицо:
- знало о существенных изменениях в делах Компании, а также знало или при разумном допущении должно было знать о том, что Компания не сообщила должным образом об этих изменениях;
 - проинформировало другое лицо или компанию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения Компанией соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях.
- 4.2.19. Требования, предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.
- 4.2.20. Убытки в виде выплаты в порядке реституции, в том числе возврат полученных Застрахованным лицом, юридическим лицом, в котором Застрахованное лицо имеет интерес, либо Компанией денежных сумм, на которые они не имели права.
- 4.2.21. Убытки, вытекающие из деятельности Застрахованного лица в качестве управляющего или руководящего организованного Страхователем пенсионным фондом либо любыми другими фондами или программами поощрения, вознаграждения, поддержки, помощи работникам.
- 4.2.22. Убытки, связанные с требованием, предъявленным прямо или косвенно в результате или в связи с любым фактическим или вменяемым действием по легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
- 4.2.23. Неправомерная выгода или материальное преимущество для Застрахованного лица, на которое такое Застрахованное лицо не имело основанного на законе права, или для юридического лица, в котором Застрахованное лицо имеет интерес
- 4.2.24. Убытки, вытекающие из любых обстоятельств или требований, либо убытки, причиной которых могут считаться:
- основания для процессуальных действий в суде или в регулирующих органах, либо расследований, проводимых уполномоченными органами власти, - в отношении Компании или Застрахованного лица, начатых до вступления договора страхования в силу или до даты начала непрерывности действия страхования; или

- обстоятельства или непрерывное действие, заявленные или изложенные в любом требовании (иске) или уведомлении об обстоятельствах, о которых было сообщено/заявлено по любому договору страхования ответственности руководителей, директоров или должностных лиц по отношению к которому договор страхования является продлением, возобновлением, замещением, или который договор страхования может заместить в будущем; или

- любое судебное разбирательство, которое имело место до даты начала непрерывности действия страхования или на дату начала непрерывности действия страхования находилось на рассмотрении, или иному судебному разбирательству, возникшему из тех же самых существенных фактов, которые явились предметом указанных выше разбирательств; или

- события, обстоятельства, ответственность, обязательства, договоренности, соглашения, неверные действия, в связи с которыми соответствующий Застрахованный имеет уведомление о предъявлении требований к нему или другому Застрахованному до даты начала непрерывности действия страхования.

4.2.25. Убытки, связанные с требованиями по ценным бумагам, основанным на любом утверждении (либо вытекающим из такого утверждения, или относящимся к такому утверждению) о том, что Компания уплатила несоразмерную или несправедливую плату или вознаграждение за какие-либо ценные бумаги Компании. Данное исключение, тем не менее, не применяется к расходам на защиту.

4.2.26. Убытки, связанные с требованием по ценным бумагам, обусловленным каким-либо действием любого лица (либо основанным на таком действии, либо относящимся к такому действию), которое являлось, или в течение периода страхования является и/или вступит в должность директора (руководителя), если такое действие вышеуказанного лица в силу добровольного признания этого лица или на основании окончательного судебного решения было признано мошенническим (намеренно вводящим в заблуждение) и совершенным умышленно, и если такое действие этого лица имело существенное значение для рассмотрения спора по соответствующему требованию по ценным бумагам.

4.2.27. Убытки, обусловленные или связанные с требованием в США, предъявленным Компанией к Застрахованному лицу.

4.3. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству и Правилам страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

5.1.1. Ущерба имуществу, возникшего вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств.

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

5.1.4. Умышленного неприятия Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

5.2. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.5.1.2. и п.5.1.3. Правил страхования.

5.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

5.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения:

5.4.1. Если Застрахованное лицо или Компания не известили Страховщика о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные в договоре страхования, если только не будет доказано, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

5.4.2. Если Застрахованное лицо, или Компания не предоставили в соответствии с Правилами страхования документы, необходимые для выяснения обстоятельств причинения убытков,

установления размера убытков и наличия обязанности Застрахованного лица (или Компании) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности признать или не признать событие страховым случаем и (или) рассчитать страховое возмещение.

5.4.3. Если Застрахованное лицо или Компания препятствовало выяснению обстоятельств причинения ущерба, установления размера ущерба и наличия обязанности Застрахованного лица (или Компании) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем.

6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в виде общего агрегатного лимита ответственности Страховщика (т.е. общей страховой суммы по договору страхования, являющейся предельной суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования), так и в виде лимита ответственности Страховщика по каждому отдельному страховому случаю).

6.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности:

6.3.1. Лимит ответственности за весь объем причиненного вреда (все убытки), связанный со всеми требованиями, предъявленными в течение периода страхования.

6.3.2. Лимит ответственности по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

6.3.3. Лимит ответственности по требованиям, предъявленным в отношении действий каждого из Застрахованных лиц.

6.3.4. Лимит ответственности на возмещение отдельных видов судебных расходов и иных расходов.

Однако вне зависимости от числа Застрахованных лиц по договору страхования, общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного агрегатного лимита ответственности по договору страхования.

6.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования в иностранной валюте. Применение таких ограничений возможно при его урегулировании в договоре страхования, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.

6.5. В период срока действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору в целом или отдельных лимитов ответственности. При изменении страховой суммы (лимитов ответственности) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается за полный.

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма (в т.ч. лимиты ответственности), установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает действие Договора страхования.

Страхователь может с согласия Страховщика восстановить уменьшившуюся в результате страхового случая страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком.

6.7. В договоре стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизу.

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

6.7.2. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает

страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

6.8. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы или от суммы вреда (ущерба), или в абсолютном выражении по каждому страховому случаю и указывается в договоре страхования.

6.9. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

6.10. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

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

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

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

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

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

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

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

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

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

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если

договором страхования не предусмотрено иное.

Страхователь обязан уплатить Страховщику часть страховой премии за время, в течение которого действовало страхование.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) страховая премия уплачивается единовременно в следующих процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

7.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать оставшиеся страховые взносы в полном или определенном размере.

7.10. При исчислении (установлении) по договору страхования страховой премии в иностранной валюте, страховая премия уплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

8.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

С целью обеспечения страховой защиты по требованиям, имеющим место до наступления срока действия договора страхования, в договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена ретроактивная дата.

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

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

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

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

8.4. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.4.1. окончания периода страхования;

8.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;

8.4.3. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

8.4.4. ликвидации Страхователя - юридического лица;

8.4.5. если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате страховой премии;

8.4.6. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. 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.

8.4.7. иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

8.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем

страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6. Прекращение договора страхования возможно по соглашению сторон. Порядок взаиморасчетов в связи с прекращением договора страхования определяется Сторонами при достижении договоренности о прекращении договора страхования.

8.7. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

8.8. Если после заключения договора страхования 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

8.10. Причитающуюся сумму возврата части страховой премии по досрочно расторгнутому договору страхования Страховщик выплачивает Страхователю в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты, указанной в дополнительном соглашении о расторжении договора страхования как дата прекращения срока действия договора страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

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

По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее - Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

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

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

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в Заявлении.

9.4. Вместе с Заявлением Страхователь (Застрахованное лицо) предъявляет по требованию Страховщика следующие документы:

9.4.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

9.4.1.1. Для юридического лица:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица и информация о составе и структуре органов управления;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

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

- выписка Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице;

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

9.4.1.2. Для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- выписка Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП).

9.4.2. Документы, необходимые для оценки страховых рисков:

- информация о компании (виды и география деятельности, структура, штатное расписание, численность персонала, наличие и местонахождение филиалов, дочерних компаний и представительств, размер уставного капитала и его структура, финансовые и производственные показатели за текущий и предыдущие периоды, стратегия и перспективы развития, социальная политика и др.);

- информация об акциях (сведения об обращающихся выпусках акций, облигаций, сведения о программе американских депозитарных расписок, реестр акционеров, список владельцев акций, отчеты об итогах выпуска и приобретения акций, сведения о торговых площадках и брокерах, сведения о регистраторе, документы, подтверждающие рыночную стоимость ценных бумаг (акций, облигаций и пр.), договор с регистратором и др.);

- Положение об общем собрании акционеров с изменениями;

- Положение о Наблюдательном совете с изменениями;

- Положение о генеральном директоре (председателе правления) с изменениями;

- Положение о Правлении компании с изменениями;

- Положение о Ревизионной комиссии с изменениями;

- Положение о корпоративной политике (этике, поведении) с изменениями;

- Положение о внутреннем контроле с изменениями;

- Положение об инсайдерской информации с изменениями;

- Положение об информационной политике с изменениями;

- Положение о комитете по аудиту с изменениями;

- Положение о комитете по кадрам и вознаграждениям с изменениями;

- Положение о Совете директоров с изменениями;

- перечень инсайдерской информации;

- дивидентная политика, порядок выплаты дивидендов (распределении чистой прибыли);

- Положение о раскрытии информации с изменениями;

- порядок ознакомления акционеров с информацией;

- списки аффилированных лиц;

- документы, регламентирующие деятельность компании и ее органов (структурных подразделений и служб) (приказы, положения, распоряжения, указания, должностные инструкции, решения совета директоров, решения наблюдательного совета, решения общего собрания акционеров и другие акты по вопросам деятельности компании);

- бухгалтерская и финансовая документация и информация (аудированные годовые отчеты, квартальные отчеты, отчеты о прибылях и убытках, бухгалтерские балансы, отчетность по РСБУ, отчетность по МСФО и др.);

- аудиторские отчеты и заключения;

- отчеты и заключения Ревизионной комиссии.

- информация об истории страхования за последние 5 лет (включая, но не ограничиваясь, информация о страховании в других страховых компаниях, о страховых выплатах, об имевших место отказах в страховой выплате и их причинах, об имевших место расторжениях договоров страхования и их причинах);

- сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие непреднамеренных ошибочных (неверных) действий (бездействий);

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) (при необходимости);

- заявление об отсутствии известных требований и обстоятельств.

9.4.3. Документы, указанные в п.9.4.1.-9.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

9.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести оценку страхового риска, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного лица), характером должностных полномочий Застрахованного лица, в связи с осуществлением которых предполагается застраховать его ответственность.

Для получения необходимой информации о вероятности наступления страхового случая и размере возможного вреда (ущерба) от его наступления Страховщик вправе обращаться с запросами в компетентные органы и (или) произвести самостоятельно либо с привлечением независимых экспертов анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

9.6. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) (физическое лицо/индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.2. С момента получения заявления об изменении условий договора страхования одной из сторон, до момента заключения дополнительного соглашения к договору страхования, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

10.3. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

10.4. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При этом, полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

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

11.1.2. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

11.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством.

11.1.4. Отозвать согласие на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При этом, полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица) (физического лица/индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не установлено иное.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо.

11.2.3. Своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенном договором страхования.

11.2.4. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

11.2.6. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Правил страхования и договора страхования.

11.3. При совершении Застрахованным лицом непреднамеренных ошибочных (неверных) действий, которые повлекли или могут повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.3.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель должны следовать указаниям Страховщика или его представителя, если такие указания им были даны.

11.3.2. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с непреднамеренными ошибочными (неверными) действиями, приведшим к причинению вреда.

11.3.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о совершении непреднамеренных ошибочных (неверных) действий или причинении вреда третьим лицам, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (полиса);
- краткие сведения о произошедшем событии, содержание непреднамеренных ошибочных (неверных) действиях, в результате которых был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- описание способа, которым Застрахованному лицу стало известно о требовании или обстоятельстве;
- имеющиеся сведения о размере причиненного вреда, состав и размер заявленных или потенциальных убытков.

11.3.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п..

11.3.5. Следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда.

11.3.6. Предоставить Страховщику или его представителям возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях.

11.3.7. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований.

11.3.8. Письменно уведомить Страховщика о назначении экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований (претензий, исков) третьих лиц.

11.3.9. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем.

11.3.10. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

11.3.11. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) как в судебном, так и в досудебном порядке.

11.3.12. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда третьим лицам.

11.3.13. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам.

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

11.3.15. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

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

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

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

11.4.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

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

11.4.4. Заключать договор перестрахования в целях передачи другому Страховщику (перестраховщику) часть ответственности или всю ответственность по риску, принятому от Страхователя по договору страхования.

11.4.5. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованным лицам) или Компании) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров (в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом) прямых контактов с помощью средств связи), а также в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем (Застрахованным лицом, Компанией) персональных данных любых лиц без

разрешения со стороны таких лиц.

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

11.5.1. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица).

11.5.2. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

11.5.3. Оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке.

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

11.5.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.5.6. Отсрочить страховую выплату:

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

- если есть необходимость проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные печатью и подписью Страхователя или иного уполномоченного лица, незаверенные нотариально в случаях, предусмотренных законодательством, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

11.5.7. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. Указанные в пп.11.5.1. – 11.5.5. Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

11.7. Страховщик обязан:

11.7.1. Выдать Страхователю Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения Правил страхования и договора страхования.

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

11.7.3. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

11.7.4. В течение трех дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени риска.

11.7.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами и действующим законодательством.

11.7.6. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск причинения вреда, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

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

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

11.8.2. При необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер ущерба.

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

11.8.4. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и Правилами страхования.

11.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены

следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть конкретизирован Страховщиком):

12.1.1. Договор страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись).

12.1.2. Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 5 к Правилам страхования).

12.1.3. Документы, подтверждающие полномочия Застрахованного лица (приказ о назначении на должность, доверенность и т.п.), а также документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность).

12.1.4. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя страхового возмещения.

12.1.5. Требование (претензия), предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда.

12.1.6. Соответствующее решение суда последней инстанции, если спор рассматривался в судебном порядке.

12.1.7. Имеющиеся документы, подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события.

12.1.8. Документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и размере ущерба, в том числе документы, подтверждающие причинно-следственную связь между управленческой деятельностью Застрахованного лица и причинением вреда третьим лицам, а также размер причиненного вреда, подлежащего возмещению Страхователем (Застрахованным лицом).

12.1.9. Постановление о возбуждении или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие правоохранительные органы.

12.1.10. Документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) непредвиденные, неотложные расходы и иные расходы (п.3.4 Правил страхования).

12.2. Страховщик при необходимости вправе запрашивать у компетентных органов документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также может самостоятельно выяснить причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

12.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

12.4. После получения всех необходимых документов и сведений (пп.12.1 – 12.2 Правил страхования) Страховщик принимает решение о признании или не признании произошедшего события страховым случаем:

12.4.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех, указанных в п.12.1.-12.2. Правил страхования документов, определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования), на основании которого, в предусмотренный п.12.12. Правил страхования срок, производит выплату страхового возмещения.

12.4.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в п.12.1.-12.2. Правил страхования документов направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) мотивированный отказ.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату (компенсировать произведенные Страхователем расходы) может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде.

12.5. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного лица, третьих лиц (Выгодоприобретателей), компетентных органов) документов.

12.5.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), третьим лицом (Выгодоприобретателем) по факту наступления страхового случая, а именно: наличия у третьего лица права на возмещение причиненного ему вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, размера возмещаемого вреда, причинно-следственной связи между непреднамеренными ошибочными (неверными) действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении управленческой деятельности и причинением вреда третьим лицам, требование третьего лица может быть удовлетворено во внесудебном порядке и страховая выплата производится на основании соглашения, подписанного Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и третьим лицом (Выгодоприобретателем).

При этом, размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем (Застрахованным лицом) компенсации за причинение вреда третьим лицам.

Страховое возмещение касательно требований третьих лиц по акциям, долям либо паям Компании, вытекающим из неверных решений Застрахованного лица, выплачиваются в размере, не превышающем реальный ущерб.

12.5.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и третьим лицом (Выгодоприобретателем) по поводу возмещения вреда его размера, размер страховой выплаты определяется на основании вступившего в законную силу соответствующего судебного решения.

При этом, размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной к взысканию с Страхователя (Застрахованного 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 управленческой деятельности.

12.5.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, если лимиты ответственности установлены в договоре страхования.

12.6. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.7.1. Если в договоре установлены лимиты ответственности, то страховая выплата не может превышать соответствующего лимита ответственности.

12.7.2. С момента выплаты страхового возмещения Страховщик несет ответственность по настоящим Правилам в пределах разности между общей страховой суммой и суммой произведенных выплат.

12.7.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от порядка урегулирования требований третьих лиц, рекомендованного Страховщиком, оспаривая или продолжая какие бы то ни было судебные разбирательства в связи с указанным требованием, то в случае признания данного случая страховым размер страховой выплаты не превысит той суммы, в пределах которой могли бы быть урегулированы (в частности, в соответствии с условиями проекта мирового соглашения) такие требования, включая судебные издержки и иные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с его согласия до даты такого отказа.

При этом размер страховой выплаты в любом случае не может превысить соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

12.8. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховое возмещение определяется за вычетом франшизы. Франшиза применяется отдельно по каждому страховому случаю, однако если в связи с одним ошибочным действием одного или нескольких Застрахованных лиц Страхователю будет предъявлено несколько исков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и соответственно, франшиза будет применена один раз.

12.9. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям), производимых другими лицами.

12.10. В случае страхования риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

12.11. Страховщик производит выплату страхового возмещения:

12.11.1. В отношении рисков, предусмотренных пп.3.1.1.-3.1.4. Правил страхования:

- третьим лицам - Выгодоприобретателям;

- Страхователю (Застрахованному Лицу) в случае самостоятельного удовлетворения им предъявленных требований о возмещении ущерба.

В случае если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору

страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.11.2. В отношении непредвиденных и неотложных расходов, а также иных расходов, предусмотренных договором страхования - Страхователю (Застрахованному лицу).

12.12. Выплата страхового возмещения производится в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты подписания Страхового акта (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

12.13. Страховое возмещение в зависимости от условий договора выплачивается наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на указанный получателем банковский счет;

12.14. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам страхования или договору страхования полностью или частично лишает Третье лицо (Выгодоприобретателя) или Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пять) банковских дней.

12.15. Если в случаях, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства, действующего на территории страхования, и выплатить ее единовременно.

12.16. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в иностранной валюте, страховое возмещение исчисляется в соответствующей иностранной валюте и выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату страховой выплаты.

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

13. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

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

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 13.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 13.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 13.1.-13.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

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

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

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

№ п/п	Страховые риски	Тариф, %
1	2	3
1	В части страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам	
1.1.	возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить третьим лицам убытки, возникшие вследствие неверного действия директора (руководителя) Компании	0,10
1.2.	возникновение у Компании обязанности возместить третьим лицам убытки, возникшие вследствие неверного действия по ценным бумагам	0,20
2	В части страхования финансовых рисков	
2.1.	возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов	0,10
2.2.	возникновение у Компании расходов на компенсацию директорам (руководителям) или оплату за них: - убытков третьих лиц, возникших вследствие неверного действия директора (руководителя) Компании; - непредвиденных расходов.	0,10
2.3.	возникновение у Компании непредвиденных расходов в связи с неверным действием по ценным бумагам	0,20
3.	Итого	0,70

При расчете конкретного размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) по договору страхования Страховщик может применить к базовому страховому тарифу понижающие и (или) повышающие поправочные коэффициенты в общем диапазоне от 0,01 до 15,00 исходя из оценки индивидуальной страховой ситуации и характера страхового риска.

Обстоятельства, имеющие значение для определения степени страхового риска:

1. Страна регистрации от 0,10 до 12,00;
2. Род деятельности Компании и ее дочерних предприятий от 0,06 до 7,00;
3. Наличие дочерних компаний и представительств и необходимость страхования их ответственности от 0,20 до 10,00;
4. Время непрерывной работы Компании на рынке от 0,01 до 15,00;
5. Слияния и приобретение других компаний за последние 5 лет от 0,60 до 3,00;
6. Продажа или прекращение деятельности дочерней компании за последние 5 лет от 1,00 до 4,00;
7. Изменение структуры капитала от 0,50 до 2,00;
8. Рассматривание Компанией или ее дочерней компанией планов о поглощении или приобретении другой компании от 0,80 до 7,00;
9. Информация о наличии у Компании какого-либо предложения, относящегося к ее приобретению другой компанией от 1,00 до 12,00;
10. Численность сотрудников от 0,30 до 8,00;
11. Общее число и структура акционеров от 0,02 до 13,00;
12. Общее число выпущенных акций от 0,07 до 9,00;
13. Вхождение Компании или дочерней компании в листинг какой-либо фондовой биржи от 0,50 до 5,00;
14. Страна образования или регистрации фондовой биржи от 0,09 до 3,00;
15. Страны, где котируются акции от 0,10 до 8,00;
16. Вид обращения акций и процент от общего числа акций в обращении от 0,60 до 6,00;
17. Общее число акций, находящихся у директоров и должностных лиц от 0,40 до 10,00;
18. Количество членов Совета директоров от 0,50 до 3,00;
19. Количество независимых директоров от 0,70 до 4,00;
20. Опыт деятельности внешнего аудитора от 0,07 до 5,00;
21. Выводы аудитора от 0,06 до 13,00;

22. Изменение способов учета доходов и иных существенных бухгалтерских принципов, а также пересмотр заявленной финансовой отчетности в течение последних 12 месяцев от 1,00 до 7,00;

23. Страховая история Компании, наличие претензий, исков к Страхователю (Застрахованному лицу) от 4,00 до 15,00;

24. Условия страхования от 0,01 до 15,00;

25. При распространении ответственности Страховщика на события, указанные в пп. 4.1.-4.2. Правил страхования от 1,00 до 15,00;

26. При распространении ответственности Страховщика на события, указанные в пп. 5.1.2.-5.1.3. Правил страхования от 1,00 до 15,00;

27. Распространение ответственности Страховщика на иски, поданные в США и Канаде, или иски, связанные с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в США и Канаде от 1,00 до 5,00;

28. Размер страховой суммы от 0,04 до 8,00;

29. Установление лимитов ответственности Страховщика от 0,02 до 2,00;

30. Срок страхования от 0,20 до 13,00;

31. Размер и вид франшиз от 0,10 до 3,00;

32. Порядок оплаты страховой премии от 0,70 до 2,00;

33. Информация о проведенных или проводимых в отношении Компании или ее дочерних компаний каких-либо правовых санкций или расследований Комиссией по ценным бумагам и биржам США или Налоговой службой США от 1,00 до 13,00.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

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 Разделе 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 финансовой устойчивости Страховщика.

В случае определения нескольких поправочных коэффициентов учитывающих различные факторы, влияющие на степень страхового риска, к базовым страховым тарифам применяется итоговый поправочный коэффициент, равный произведению всех поправочных коэффициентов по данному договору страхования, при этом итоговый поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу не может быть менее 0,01 или более 15,00. В случае если итоговый поправочный коэффициент выходит за границы допустимого диапазона, то применяется соответствующее пограничное значение.