

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК”**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Надежда Витальевна

(Приказ № 108С-20

от «19» августа 2020 года)

П Р А В И Л А

**страхования ответственности директоров
и иных должностных лиц организаций
(№82-02)**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Понятие страхового риска. Страховые случаи
4. Страховая сумма и лимиты ответственности
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
12. Страховая выплата
13. Непреодолимая сила
14. Исковая давность. Порядок разрешения споров

г. Санкт-Петербург

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и юридическими, а также дееспособными физическими лицами (в дальнейшем по тексту – Страхователи) по поводу страхования ответственности директоров и иных должностных лиц (в дальнейшем по тексту – руководители) организаций (в дальнейшем по тексту – Компании)¹ на случай причинения третьим лицам убытков в процессе осуществления деятельности в качестве должностных лиц Компании.

При этом **под третьими лицами** понимаются акционеры (учредители, участники), кредиторы, вкладчики, иные лица, которым в процессе осуществления руководителем деятельности по руководству Компанией могут быть причинены убытки в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

1.2. По договору страхования ответственности директоров и иных должностных лиц Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица и Выгодоприобретатели.

1.4. **Страховщик** - АО СК “Двадцать первый век”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами **Страхователями** являются:

1.5.1. Юридические лица независимо от их организационно-правовой формы:

- учредительными документами которых предусмотрено наличие единоличного и (или) коллегиального исполнительного органа (органа управления), заключающие договоры страхования ответственности своих руководителей, включая руководителей филиалов и представительств, перед третьими лицами.

- которым в соответствии с установленным законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры страхования ответственности своих руководителей перед организацией, передавшей полномочия исполнительного органа, и иными третьими лицами.

1.5.2. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования своей ответственности:

- назначенные (избранные) в установленном законодательством и учредительными документами порядке в качестве единоличного исполнительного органа юридического лица (руководителя), либо в качестве члена совета директоров (наблюдательного совета), члена коллегиального исполнительного органа Компании (правления, дирекции) и иного должностного лица, должность которого предусмотрена внутренними документами юридического лица;

- предприниматели без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), которым в соответствии с установленным законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа.

¹ В мировой практике данный вид страхования называется D&O – Directors and Officers Liability Insurance.

В соответствии со сложившейся практикой может быть заключен договор о страховании:

- ответственности руководителя Компании;
- ответственности руководителя и всех членов совета директоров;
- ответственности самой Компании.

1.6. Лица, о страховании которых заключен договор страхования, являются **Застрахованными**. При этом Застрахованным является физическое лицо, которое:

1.6.1. Занимает должность руководителя Компании на момент заключения и действия договора страхования, либо занимало такую должность до вступления договора страхования в силу. При этом действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами автоматически распространяется на всех таких физических лиц, кроме случаев, когда договор страхования заключается только в отношении отдельных лиц в поименно указанных в договоре страхования.

1.6.2. Назначено на должность руководителя Компании после вступления договора страхования в силу. При этом действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами автоматически распространяется на вновь назначенных руководителей, кроме случаев, когда договор страхования заключен только в отношении отдельных лиц, поименно указанных в договоре страхования.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами Выгодоприобретателями являются **третьи лица** (акционеры (учредители, участники), кредиторы, вкладчики, иные лица), которым в процессе осуществления руководителем деятельности по руководству Компанией могут быть причинены убытки в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

1.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (руководитель, занимающий определённую должность и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.10. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате

неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

1.11. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)
- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретателя) обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве директора или иного должностного лица (руководителя).

2.2. Объектом страхования также могут быть:

2.2.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

2.2.2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Застрахованному квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованный) не смог избежать передачи дела в суд.

2.2.3. Необходимые и целесообразные расходы, понесённые Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика, в целях защиты деловой репутации Страхователя или Застрахованного лица.

2.2.4. Иные, предусмотренные договором страхования, расходы, связанные с претензией (требованием, иском), понесённые Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем – претензии) о возмещении убытков, причинённых третьим лицам, и возникающей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причинённые убытки.

При этом претензии считаются предъявленными с момента получения Страховщиком письменного уведомления о них от судебных органов (при судебном разбирательстве) или акционеров, участников и иных третьих лиц, которым причинены убытки (при досудебном урегулировании убытков).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве руководителя.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату, а именно:

предъявление к Страхователю (Застрахованным) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем – претензии) о возмещении убытков, причинённых Страхователем (Застрахованным) третьим лицам в процессе осуществления деятельности в качестве директора или иного должностного лица Компании, и возникающей в связи с этим обязанностью Страхователя (Застрахованного) возместить причинённые убытки.

При этом под убытками Страхователя (Застрахованного) понимаются расходы, которые он произвел или должен будет произвести в соответствии с предъявленными требованиями (претензиями) третьих лиц по возмещению им потери дохода, дивидендов, убытков в связи с повреждением, уничтожением имущества, непредвиденных расходов и т.д.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика по договору страхования, если выполнены следующие основные условия:

3.3.1. наличие причинно-следственной связи между непреднамеренными ошибками (упущениями), допущенными Страхователем (Застрахованным) в процессе осуществления им деятельности в качестве Руководителя, и убытками, причиненными третьим лицам;

3.3.2. Ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Застрахованным) и приведшие к причинению убытков третьим лицам, произошли в период действия договора страхования, если

договором не установлена ретроактивная дата; в последнем случае ошибки и упущения, приведшее к наступлению убытков, должны произойти в течение срока действия договора страхования и/или ретроактивного периода.

3.3.3. Претензии (иски) о возмещении имущественного ущерба, причиненного вследствие непреднамеренных ошибок или упущений Страхователя в процессе осуществления им деятельности в качестве Руководителя, впервые предъявлены Страхователю в период действия договора страхования.

3.3.4. Об имущественных требованиях Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке установленном настоящими Правилами и/или договором страхования, в срок не более 3 (трёх) рабочих дней с момента получения такого требования.

3.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик возмещает убытки, нанесенные Страхователем (Застрахованным) третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений, совершенных им при осуществлении деятельности в качестве руководителя, и обоснованные претензиями, предъявленными третьими лицами по любым основаниям, кроме указанных в пункте 3.7 настоящих Правил и договоре страхования.

К основаниям для предъявления претензий, непосредственно вытекающих из должностных обязанностей Страхователя (Застрахованного), в частности, относятся:

- неосмотрительно или ошибочно произведенные инвестиции, оказавшие негативное влияние на деятельность Компании;
- ошибочные или не соответствующие действительности высказывания и заявления от имени Компании;
- принятие от имени Компании каких-либо обязательств, повлекших за собой возникновение оснований для предъявления претензий третьими лицами;
- нарушения, допущенные вследствие небрежности исполнения служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия, соответствующие занимаемой должности;
- нарушения, связанные с несоблюдением антимонопольного законодательства;
- ошибочные действия или упущения при осуществлении процедур реорганизации и ликвидации;
- иные непреднамеренные ошибки и упущения, на основании которых и исключительно в связи с исполнением Страхователем (Застрахованным) должностных обязанностей к нему предъявляются имущественная претензия либо иск.

При этом убытки, обоснованные претензиями, связанными с выпуском ценных бумаг, возмещаются только в том случае, если условие возмещения таких убытков было оговорено сторонами в особых условиях договора страхования при его заключении.

3.5. В договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть включено условие возмещения Страховщиком:

3.5.1. Необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

3.5.2. Расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Застрахованному квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованный) не смог избежать передачи дела в суд.

3.5.3. Необходимые и целесообразные расходы, понесённые Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика, в целях защиты деловой репутации Страхователя или Застрахованного лица.

3.5.4. Иные, предусмотренные договором страхования, расходы, связанные с претензией (требованием, иском), понесённые Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению убытки, наступившие вследствие:

- 3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению убытки третьих лиц, вызванные или связанные с удовлетворением требований (претензий), заявленных в результате:

3.7.1. Проводящегося или ранее проводившегося судебного разбирательства (действующие претензии), или возникновения претензий по случаям, заявленным до начала срока страхования.

3.7.2. Преднамеренного банкротства или неплатежеспособности Компании.

3.7.3. Преступных (в т.ч. мошеннических) действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного), квалифицированных по соответствующей статье Уголовного кодекса РФ вступившим в законную силу приговором суда.

3.7.4. Предъявления имущественных требований акционерами, владеющими более 25% акционерного капитала (крупные акционеры), или акционерами, отнесенными к числу акционеров, претензии которых не покрываются страхованием.

3.7.5. Предъявления имущественных требований одним Застрахованным руководителем против другого Застрахованного руководителя.

3.7.6. Изменения данных финансовой отчетности Компании с корыстной целью.

3.7.7. Незаконно выплаченного Страхователю (Застрахованному) вознаграждения Компанией и требования его возврата.

3.7.8. Исполнения Страхователем (Застрахованным) должностных обязанностей в качестве руководителя иного юридического лица, чем Компания.

3.7.9. Причинения вреда жизни и здоровью каких-либо лиц, повреждения или уничтожения каких-либо материальных ценностей.

3.7.10. Непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные ресурсы, а также действий, связанных с угрозой загрязнения данных объектов.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке) и т.п. вещества.

3.7.11. Наложения запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

3.7.12. Осуществления Страхователем (Застрахованным) какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование по которому проводится в рамках страхования профессиональной ответственности.

3.7.13. Исполнения Страхователем (Застрахованным) гарантийных или иных аналогичных обязательств.

3.7.14. Умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), его сотрудников или представителей, направленных на возникновение убытков.

3.7.15. Ненадлежащего исполнения Компанией договорных обязательств, связанных с обрабатываемой, перерабатываемой или являющейся предметом деятельности Компании (или работающих в ней лиц) продукцией (включая производство продукции, ремонт, перевозку или оказание других услуг), а также с иными услугами, предоставляемыми Компанией.

3.7.16. Действий в целях личной выгоды, преднамеренного мошенничества.

3.7.17. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.7.18. Действий, прямо или косвенно, связанных с размещением ценных бумаг, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.7.19. Иных действий руководителей, предусмотренных договором страхования, на которые страхование не распространяется.

3.8. Кроме того, если иное не предусмотрено договором страхования, не возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с:

3.8.1. Уголовным преследованием (уголовным судопроизводством).

3.8.2. Удовлетворением требований, заявленных (возникших) в результате трудовых споров, нарушения норм трудового права, коллективного договора, соглашения, условий трудового договора.

3.8.3. Косвенными убытками Застрахованного.

3.8.4. Обязанностью Страхователя (Застрахованного) возместить убытки, причиненные вне связи с исполнением Застрахованным (Страхователем) обязанностей руководителя Компании.

3.8.5. Налоговыми претензиями, штрафами, пенями и неустойками.

3.9. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные положения об исключениях из страхования в соответствии с настоящими Правилами с учетом степени риска и особенностей деятельности руководителя, иных должностных лиц.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы может быть установлена предельная сумма страхового возмещения, а также сумма страхового возмещения по каждому страховому случаю, по отдельному страховому риску, по отдельным видам требований (претензий, исков) или по отдельным видам расходов (лимиты ответственности).

Кроме того, договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по отдельным видам требований (претензий), в частности: по требованиям (претензиям), связанным с финансовой отчетностью; с трудовыми спорами; с выпуском ценных бумаг и т.д.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

4.6. В отношении необходимых и целесообразных расходов Страхователя, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, страховая сумма устанавливается сторонами в договоре страхования отдельно по каждому виду таких расходов или в размере части (доли) страховой суммы, приходящейся на данные виды расходов.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит

возмещению Страховщиком Страхователю или Выгодоприобретателю. Франшиза устанавливается в виде определённого процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза может быть:

- Условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

- Безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены франшизы по отдельным видам требований (претензий), в частности: по требованиям (претензиям), связанным с финансовой отчетностью; с выпуском ценных бумаг и т.д.

5.3. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Размер страхового взноса/страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: сведения о характере, территории и объёмах деятельности; сведения о действующих договорах страхования в отношении страхуемых рисков; список Застрахованных лиц, информация, содержащаяся в учредительных документах и бухгалтерской отчётности юридического лица (за последние два года или иной период по усмотрению Страховщика), руководителем которого является Застрахованный, в аудиторском заключении на последнюю отчетную дату; список акционеров; сведения о руководителе и членах совета директоров Компании иных Застрахованных лицах (фамилия, имя, отчество, образование, стаж работы на руководящих должностях), копии документов об образовании, копии трудовых книжек; - консолидированной финансовой отчетности на последнюю отчетную дату, предшествующую подаче заявления на страхование; штатное расписание; перечень аффилированных лиц; перечень лиц, входящих в одну группу с Компанией наличие, размер и вид франшизы, история претензий и убытков по данному объекту и страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

6.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты определяется в договоре страхования. Днем уплаты страховой премии считается:

6.5.1. При уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком.

6.5.2. При уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в установленном размере и/или установленный срок договор страхования считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается.

При уплате страховой премии либо первого страхового взноса в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет возврат страховой премии Страхователю. Договор страхования, в этом случае считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

При просрочке уплаты очередного взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки и его последствиях.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного взноса. факте просрочки и его последствиях.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный сторонами.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет заявление, на страхование, в котором сообщает следующую информацию:

- свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- сведения о характере, территории и объемах деятельности;
- сведения о случаях аналогичных страховых;
- сведения о действующих договорах страхования в отношении страхуемых рисков;
- список Застрахованных лиц.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в отношении страхуемых рисков.

Вместе с заявлением о страховании Страхователь должен представить Страховщику следующие документы (или их заверенные копии):

- учредительные документы и бухгалтерскую отчетность юридического лица (за последние два года или иной период по усмотрению Страховщика), руководителем которого является Застрахованный;
- аудиторское заключение на последнюю отчетную дату;
- список акционеров;
- сведения о руководителе и членах совета директоров Компании иных Застрахованных лицах (фамилия, имя, отчество, образование, стаж работы на руководящих должностях), копии документов об образовании, копии трудовых книжек;

- консолидированную финансовую отчетность на последнюю отчетную дату, предшествующую подаче заявления на страхование, если деятельностью страхователя предусмотрено ее составление;

- штатное расписание;
- перечень аффилированных лиц;
- перечень лиц, входящих в одну группу с Компанией
- сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации доходов, полученных преступным путём и финансировании терроризма.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся его неотъемлемой частью.

Страховщик имеет право сократить перечень документов, предоставляемых при заключении договора страхования.

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

При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При несообщении Страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им недостоверных сведений Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Страховщик не обязан проверять достоверность сведений, сообщенных в заявлении на страхование.

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

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- 7.6.1. Об объекте страхования.
- 7.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).
- 7.6.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

7.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.10. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

7.11. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора прекращается в случае:

8.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (или ее части) в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя.

8.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случая передачи договора страхования в составе страхового портфеля другому страховщику.

8.1.6. Расторжения договора по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.8. Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.

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

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, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 30% от оплаченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.3. 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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. Физическое лицо, являющееся Страхователем по Договору страхования вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования (Полиса).

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по

заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, если иного не предусмотрено Договором страхования или соглашением сторон.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Порядок досрочного отказа от договора страхования, предусмотренный в настоящем пункте правил не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются юридические лица, а также физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае отзыва лицензии у Страховщика, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, Страховщик уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

8.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь должен немедленно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, произошедших после заключения договора страхования: значительные изменения в осуществляемой деятельности; иные обстоятельства, существенно влияющие на изменение степени риска, в частности:

- о реорганизации Компании вне зависимости от формы реорганизации или вхождение в какую-либо группу компаний;

- продажа всех, или значительной части активов Компании;

- одобрение крупных сделок или сделок с заинтересованностью, а также заключение сделок подпадающих под определение крупных и/или сделок с заинтересованностью;

- заключение сделки (в том числе заем, кредит, залог, поручительство) или нескольких взаимосвязанных сделок, связанных с приобретением, отчуждением или возможностью отчуждения Компанией прямо либо косвенно имущества, стоимость которого составляет 25 и более процентов балансовой стоимости имущества общества, определенной на основании данных бухгалтерской отчетности за последний отчетный период, предшествующий дню заключения такой сделки;

- проведение проверок в любой форме органом, осуществляющим контроль или надзор за любого рода сферой деятельностью Компании;

- наличие предписание со стороны органов, осуществляющих контроль или надзор за любого рода сферой деятельности Компании;

- приобретение каким-либо лицом или группой совместно действующих лиц, более чем 50% голосов при избрании членов Совета Директоров Компании.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования знакомиться с результатами деятельности Страхователя (Застрахованного) и Компании в пределах, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию о характере и особенностях осуществляемой Страхователем (Застрахованным) деятельности в качестве руководителя, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования (полиса).

10.1.2. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.3. Провести детальный анализ документов, представленных Страхователем (Застрахованным) при заключении договора страхования, а также проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая.

10.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.1.5. Представлять по поручению Страхователя (Застрахованного) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному) в связи со страховым случаем.

10.1.6. С согласия Страхователя (Застрахованного) вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем.

10.1.7. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.1.8. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.1.9. Отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного) и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

10.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер причиненного вреда и произвести расчет суммы страхового возмещения.

10.3.3. Осуществить страховую выплату (или отказать в страховой выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. На изменение, по согласованию со Страховщиком, условий договора страхования.

10.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.4.3. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.5. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора,

предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности в качестве руководителя и т.д.

10.5.2. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

10.5.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить о случившемся в компетентные органы, а также уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт уведомления с обязательным последующим (в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней) письменным уведомлением Страховщика. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

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

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.6.3. Предоставить в срок, предусмотренный договором страхования, Страховщику заявление с приложением всей доступной на данный момент информации и документации, позволяющей судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

10.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

10.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

10.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

10.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить максимально возможное участие Страховщика в изучении обстоятельств, связанных с наступившим страховым случаем и установлении размера причиненных убытков третьим лицам.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

10.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

10.7. В зависимости от конкретных условий договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

10.8. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и права Сторон.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в договор страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненных убытков экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, либо принимает решение о нецелесообразности урегулирования в досудебном порядке.

11.1.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в 5-ти дневный срок с момента наступления события (или иной срок, предусмотренный договором страхования), представляет Страховщику заявление с описанием обстоятельств наступления страхового случая, обоснованием причин и размера причиненных третьим лицам убытков.

11.3. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу наступившего события и размера причиненных убытков (досудебное урегулирование) Страхователь (Выгодоприобретатель) прилагает к письменному заявлению о выплате страхового возмещения:

- копию договора (полиса) страхования;
- документы, подтверждающие факт наступления события;
- документы, подтверждающие размер причиненных третьим лицам убытков;
- письменную претензию, со всеми приложениями;
- документы, упоминаемые в претензии/иске и подтверждающие обстоятельства, на которых основано требование даже, если в претензии (иске) не имеется ссылки на конкретный документ в подтверждение указанных в претензии (иске) обстоятельств.

- копии исковых требований (претензий), материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования;

- документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации доходов, полученных преступным путём и финансировании терроризма.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения проводит обязательную идентификацию получателя страхового возмещения, для чего вправе потребовать от

потерпевших лиц и получателей страхового возмещения сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе:

12.2.1. **От физических лиц** – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица, получателя страхового возмещения и их представителей (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

12.2.2. **От юридических лиц** – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство, сведения о бенефициарных владельцах, руководителе юридического лица и его представителях.

11.4. В случае если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для подтверждения факта и размера убытков, признания наступившего события страховым случаем и принятия Страховщиком соответствующего решения, Страхователь вправе предоставлять дополнительные документы (бухгалтерские, банковские, другие документы, имеющие отношение к наступившему событию), информацию и соответствующие разъяснения;

Страховщик имеет право привлечь экспертов для проведения экспертной оценки обстоятельств наступившего события, запросить сведения, связанные с этим событием у правоохранительных органов; банков, аудиторских организаций, экспертных комиссий, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события. Страховщик также вправе осуществлять иные действия, связанные с выяснением всех обстоятельств события и определением размера убытков в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытков по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации.

11.5. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

Размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной к взысканию со Страхователя (Застрахованного) 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 в результате его деятельности в качестве руководителя.

11.6. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства, Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховой акт составляется в срок 30 рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для признания случая страховым.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае, Страховщик в срок 30 рабочих дней с момента получения документов от Страхователя принимает решение об отказе в выплате и направляет Страхователю копию такого решения в течение 3 рабочих дней с момента его принятия.

11.7. Страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком в связи с удовлетворением обоснованных требований (претензий) третьих лиц к Застрахованному, не может в целом превышать страховую сумму/лимиты ответственности, установленные договором страхования.

Суммы страхового возмещения в отношении необходимых и целесообразных расходов Страхователя, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они предусмотрены договором страхования), определяются в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы (части/доли страховой суммы), установленной договором страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные расходы.

11.8. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере убытков, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу (лицам) вред и его размер.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховая выплата – денежная сумма, определяемая в порядке, установленном правилами и договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

12.2. При признании Страховщиком наступившего события страховым случаем основанием для страховой выплаты являются документы, указанные в пп. 11.3. и 11.4. настоящих Правил.

12.3. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата производится Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после подписания страхового акта или получения Страховщиком вступившего в законную силу решения суда.

12.4. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате, если Против Страхователя возбуждено уголовное дело в связи с причинением убытков третьим лицам – до окончания расследования без передачи дела в суд, либо до вынесения судебного решения по делу;

12.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.6. Страховая выплата по договорам страхования производится в денежной форме в валюте Российской Федерации. В случаях, разрешенных законодательством РФ, страховая выплата может осуществляться в иностранной валюте.

12.7. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу).

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшему лицу (лицам) причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

12.8. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности страховое возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачивается в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной размеру ущерба, причиненному каждому из этих лиц.

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

12.9.1. Против Страхователя возбуждено уголовное дело за умышленное причинение убытков третьим лицам, и факт такого умышленного причинения убытков подтвержден в суде.

12.9.2. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

12.9.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, связанные со страхованием его имущественных интересов.

12.9.4. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, вследствие которого был причинен вред третьим лицам.

12.9.5. Страхователь не представил Страховщику необходимые документы для установления факта наступления страхового события, определения причин и размера причиненных страховым случаем убытков, а также для определения размера страхового возмещения.

12.9.6. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

12.9.7. Убытки причинены в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

12.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок 3 рабочих дня со дня принятия такого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

13. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА

13.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

13.2. Обстоятельства непреодолимой силы определяются соглашением сторон на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти

обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
<p>1. Страхователи - юридические лица</p> <p>Причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений Страхователя, совершенных им при осуществлении деятельности в качестве руководителя, и обоснованные претензиями, предъявленными третьими лицами.</p>	1.11
<p style="text-align: center;">ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ:</p> <p>1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя Застрахованного) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд – доля в тарифной ставке</p> <p>2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Застрахованному квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованный) не смог избежать передачи дела в суд – доля в тарифной ставке</p>	0.03
	0.02

<p>2. Страхователи - физические лица</p> <p>Причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений Страхователя, совершенных им при осуществлении деятельности в качестве руководителя, и обоснованные претензиями, предъявленными третьими лицами.</p>	<p>1.07</p>
<p style="text-align: center;">ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ:</p> <p>1.Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд – доля в тарифной ставке</p> <p>2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Застрахованному квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Застрахованный) не смог избежать передачи дела в суд – доля в тарифной ставке</p>	<p>0.03</p> <p>0.02</p>

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца- 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев- 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%. В случае включения в договор страхования условия возмещения необходимых и целесообразных расходов, понесённых Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика, в целях защиты деловой репутации Страхователя или Застрахованного лица, Страховщик применяет к расчетной тарифной ставке повышающий коэффициент 1.05

В случае включения в договор страхования иных предусмотренных договором страхования расходов, связанных с претензией (требованием, иском) и понесённых Страхователем или Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика, за исключением перечисленных в п.п. 3.5.1-3.5.3 Правил, Страховщик применяет к расчетной тарифной ставке повышающий коэффициент 1.1

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из категории Страхователя как должностного лица предприятия/организации (повышающие от 1.1 до 7.0 или понижающие от 0.3 до 0.9), организационно-правовой формы, специфики деятельности предприятия/организации (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), квалификации и опыта работы в области корпоративного управления, деловой репутации (повышающие от 1.1 до 7.0 или понижающие от 0.3 до 0.7), финансовых показателей, стабильности работы предприятия/организации, международного рейтинга (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.7), иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).