

П Р А В И Л А

страхования ответственности директоров
и иных должностных лиц организаций

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.

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. **Страховщик** - ОАО “Боровицкое Страховое Общество”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

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

1.4.1. 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.

1.4.2. 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.

1.5. Договор страхования может быть заключен в отношении страхования ответственности одного или нескольких физических лиц:

- занимающих должность руководителя Компании на момент заключения и действия договора страхования.

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.

- назначенных на должность руководителя Компании после вступления договора страхования в силу.

1.6. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

К таким случаям, в частности, относятся:

- переизбрание руководителя на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) Компании;

- невозможность исполнения руководителем своих обязанностей по объективным причинам (полная нетрудоспособность, увольнение и т.д.).

1.8. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (иного лица, на которое по договору страхования возложена ответственность за причинение вреда)², связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве 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 Страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя 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 Страхователю квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

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, причиненных третьим лицам, и возникающей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненные убытки.

При этом претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком 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,

² В дальнейшем по тексту – Страхователь.

возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве руководителя.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения убытков третьим лицам в процессе осуществления деятельности в качестве руководителя, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

При этом под убытками Страхователя 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.

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

3.3.1. Отсутствуют доказательства, что убытки, причиненные третьим лицам, возникли вследствие обстоятельств непреодолимой силы, умысленных действий Страхователя, потерпевшего (потерпевших) или сговора между ними.

3.3.2. Имеется причинно – следственная связь между непреднамеренными ошибками (упущениями), допущенными Страхователем в процессе осуществления руководства Компанией, и убытками, причиненными третьим лицам.

3.3.3. Причинение Страхователем убытков третьим лицам вследствие наступления страхового случая произошло в пределах срока, установленного договором страхования³.

3.3.4. Претензии о возмещении имущественного ущерба, причиненного вследствие неумышленных (непреднамеренных) действий Страхователя в процессе выполнения им своих обязанностей в качестве руководителя, могут быть предъявлены потерпевшими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

3.3.5. Факт причинения вреда третьим лицам, а также его размер, подтверждены судебным решением, вступившим в законную силу или документами Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.3.6. Об имущественных требованиях Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования.

3.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик возмещает убытки, нанесенные Страхователем третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений, совершенных им при осуществлении деятельности в качестве руководителя, и обоснованные претензии, предъявленными третьими лицами по любым основаниям, кроме указанных в пунктах 3.7 – 3.9 настоящих Правил и договоре страхования.

К основаниям для предъявления претензий, непосредственно вытекающих из должностных обязанностей Страхователя, 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;
- использование служебной информации в незаконных целях;
- совершение от имени Компании сделок, в том числе сделок, в совершении которых имеется личная заинтересованность, повлекшие 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;
 - подписание финансовой отчетности, содержащей ошибки, неточности и явно недостоверные сведения;
 - нарушения трудового законодательства и связанные с этим действия: безосновательные увольнения сотрудников, любого вида дискриминация и т.д.;
 - иные непреднамеренные ошибки и упущения, на основании которых и исключительно в связи с исполнением Страхователем 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. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик также возмещает ущерб, причиненный Страхователем, который на момент предъявления претензии (вынесения судебного решения) не занимает должность руководителя, но занимал эту должность на момент совершения непреднамеренной ошибки (упущения) в пределах срока действия договора страхования.

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

3.6.1. 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 Страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

3.6.2. Расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Страхователю квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд. При этом Страховщик возмещает Страхователю расходы, указанные в подпунктах 3.6.1 и 3.6.2 настоящих Правил только в тех случаях, когда Страхователь понес их вследствие предъявления к нему обоснованных требований со стороны третьих лиц в связи с исполнением им обязанностей в качестве руководителя.

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 ретроактивной даты.
 - 3.7.2. Банкротства или неплатежеспособности Компании.
 - 3.7.3. Нечестных, мошеннических или преступных действий (бездействия) Страхователя.
 - 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 руководителем против другого руководителя, ответственность которых застрахована по договору страхования.
 - 3.7.6. Изменения данных финансовой отчетности Компании с корыстной целью.
 - 3.7.7. Незаконно выплаченного Страхователю вознаграждения Компанией и требования его возврата.
 - 3.7.8. Исполнения Страхователем должностных обязанностей в качестве руководителя иного юридического лица, чем Компания.
 - 3.7.9. Причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.
 - 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 В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена **ретроактивная дата (Retroactive Date)** – дата, устанавливаемая договором страхования, заключенным на условиях “заявления претензий”, в качестве первой даты по претензиям, в отношении которых предоставлена страховая защита. В мировой практике ретроактивная дата используется с целью обеспечения страховой защиты по претензиям, имеющим место до наступления срока действия договора страхования. По возобновляемым договорам страхования, заключаемым на условиях “заявления претензий”, ретроактивная дата указывается в соответствии с первым договором страхования, заключенным с данным Страхователем.

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

3.7.13. Исполнения Страхователем гарантийных или иных аналогичных обязательств.

3.7.14. 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.

3.7.15. Нарушения условий коллективного договора, а также расходов, возникших в результате трудовых споров.

3.7.16. Действий в целях личной выгоды, намеренного 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. Иных действий руководителей, предусмотренных договором страхования, на которые страхование не распространяется.

3.8. Кроме того, не возмещаются расходы Страхователя, 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 Страхователя.

3.8.4. Обязанностью Страхователя возместить убытки, причиненные в результате эксплуатации автотранспортного средства.

3.8.5. Налоговыми претензиями, штрафами.

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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, с учетом возможного размера убытков, причиненного третьим лицам в результате осуществления Страхователем деятельности в качестве руководителя, и на основании детального изучения документов, представленных им: информационной анкеты, годового и промежуточного финансового отчета, аудиторского заключения, иных документов, свидетельствующих о деятельности Компании, ее характере и особенностях.

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 (лимиты ответственности⁴). 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, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (ст. 962 ГК РФ).

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 письменной форме.

⁴ Лимит ответственности (термин, широко применяемой в международной практике страхования) – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования, по отдельному страховому риску, по отдельным видам требований (претензий). При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах лимита ответственности.

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, стороны устанавливают в договоре страхования часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данные виды расходов.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убытки, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытков за минусом франшизы.

Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. 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.

5.2. 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, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности деятельности Страхователя, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхового страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя, определения численности работающих, наличия опасных производственных объектов с вредными условиями труда, технического состояния оборудования, помещений, систем жизнеобеспечения, охраны труда; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие

коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих особенности осуществляемой Страхователем деятельности, наличие факторов риска; производится осмотр на месте помещений, оборудования; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, аварийности, случаях травматизма; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по согласию сторон.

5.6. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно 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%.

5.7. Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.8. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый страховой взнос).

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

5.8.1. При уплате наличным расчетом – день получения страховой премии (взноса) Страховщиком.

5.8.2. При уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается⁵ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением Страхователем страховой суммы после произведенной выплаты, в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования по согласованию сторон заключается на срок до одного года или один год.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Вместе с заявлением Страхователь представляет по требованию Страховщика следующие документы (или их копии):

- учредительные и бухгалтерские документы юридического лица (за последние два года или иной период по усмотрению Страховщика);

- аудиторское заключение на последнюю отчетную дату;

- список акционеров;

- сведения о руководителе и членах совета директоров Компании (фамилия, имя, отчество, образование, стаж работы на руководящих должностях), копии документов об образовании, копии трудовых книжек;

- иные документы по усмотрению Страховщика, характеризующие осуществляемую Компанией деятельность и иные обстоятельства, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

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

6.3. 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 признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.8.1. – 8.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил 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 недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных

⁵ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

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

6.6.1. Об объекте страхования.

6.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.6.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы.

6.7. 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.

6.8. 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 страхования.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

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

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятием банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

В частности:

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

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

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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти

рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. 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 (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.6. 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.

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страховому портфелю), 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”.

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, значительные изменения в осуществляемой деятельности; изменения конъюнктуры рынка, на котором Компания осуществляет свою деятельность; планируемое привлечение (увеличение) зарубежных инвестиций), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.8.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения (страховая премия определяется в порядке, предусмотренном п.5.10. настоящих Правил). Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Если Страхователь не сообщил Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страховщик имеет право:**

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

9.1.2. Получить от Страхователя, с согласия последнего, информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения.

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

9.1.4. 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.

9.1.5. Представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем.

9.1.6. С согласия Страхователя вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем.

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

9.1.8. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя 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.

9.2. Страховщик обязан:

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

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

9.2.3. После получения страховой премии или первого страхового взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис (если полис не был вручен при заключении договора страхования).

9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. 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.

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

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

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

9.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы, а также уведомить Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Такое уведомление (нотис) 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.

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

9.6.3. 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.

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

9.6.5. 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.

9.6.6. 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.

9.6.7. 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.

9.6.8. 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 месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

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

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

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

10.1.1. 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.

10.1.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5-ти рабочих дней с момента как стало известно

о наступлении события (или иной срок, предусмотренный договором страхования), представляет Страховщику заявление с описанием обстоятельств наступления страхового случая, обоснованием причин и размера причиненных третьим лицам убытков (Приложение 5 к настоящим Правилам).

10.3. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу наступившего события и размера причиненных убытков (досудебное урегулирование) Страхователь прилагает к заявлению договор (полис) страхования, а также по требованию Страховщика все необходимые документы, подтверждающие факт наступления события и свидетельствующие о размере причиненных третьим лицам убытков, в частности: письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, копии распорядительных документов, подписанные Страхователем, заключения аудиторов, экспертов, расчет причиненных убытков, иные документы, перечень которых Страховщик по согласованию со Страхователем определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.4. В случае если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для проведения анализа наступившего события и принятия соответствующего решения, Страховщик вправе запросить у Страхователя необходимые дополнительные документы (бухгалтерские, банковские, другие документы, имеющие отношение к наступившему событию), информацию и соответствующие разъяснения; привлечь экспертов для проведения экспертной оценки по поводу обстоятельств наступившего события; при необходимости, в целях получения более полной информации о произошедшем событии, запросить сведения, связанные с этим событием у правоохранительных органов: милиции, следственных органов, органов прокуратуры; 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 (независимыми экспертами).

10.5. 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.

В любом случае, ущерб, подлежащий возмещению по условиям договора страхования, определяется как реальный, т.е. как расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

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

При определении оснований для страховой выплаты и размера страхового возмещения должны быть приняты во внимание обычные условия делового оборота и иные обстоятельства, имеющие значение для вида профессиональной деятельности Руководителя.

10.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 60-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.1.8 настоящих Правил).

10.7. 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, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю (Выгодоприобретателю) (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. Страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком в связи с удовлетворением обоснованных требований (претензий) третьих лиц к Страхователю, 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 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.

10.9. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, 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.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании Страховщиком наступившего события страховым случаем основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- 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.

Кроме того, Страховщик для осуществления выплаты страхового возмещения вправе потребовать от потерпевших лиц следующие документы:

11.2.1. **От физических лиц** – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения.

11.2.2. **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.

11.3. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Необходимые и целесообразные расходы Страхователя, 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.

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.

11.6. После выплаты страхового возмещения объем обязательств Страховщика по выплате возмещения уменьшается на сумму осуществленных выплат.

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

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

11.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.8.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.9. Страховщик имеет право на отказ в выплате страхового возмещения также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

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

12. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА

12.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы ⁶ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств), 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.

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

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организаций сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

13.2. 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, сообщённых 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 передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

⁶ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).