

«УТВЕРЖДАЮ»

**Генеральный директор
ООО «ПРОМИНСТРАХ»**

С.С. Гладкин

«20» мая 2011 г.



П Р А В И Л А
страхования ответственности директоров и
иных должностных лиц организаций

Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты и объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия
5. Порядок заключения, исполнения договора страхования
6. Порядок прекращения договора страхования
7. Изменение степени риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты.
Выплата страхового возмещения
10. Отказ в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие по договору страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организаций.

1.2. Настоящие Правила страхования определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с возмещением вреда, причиненного третьим лицам.

1.3. По договору страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организаций (далее - договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату за вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц в результате деятельности лица, риск ответственного которого застрахован в качестве члена Совета директоров, директора единоличного или в составе коллегиального исполнительного органа, иного должностного лица Организации (далее - Руководитель) в пределах страховой суммы (лимита ответственности, лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить ущерб (убыток), причиненный вследствие этого события Выгодоприобретателю.

Заявление на страхование – совокупность сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в пределах территории страхования, указанной в договоре (полисе) страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера и степени страхового риска.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности, лимита страхового возмещения), которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

Лимит страхового возмещения – максимальный размер страхового возмещения на один страховой случай.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. **Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ»** (сокращенное наименование **ООО «ПРОМИНСТРАХ»**), осуществляющее страхование ответственности директоров и иных должностных лиц организаций.

2.2. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

а) юридические лица (далее - Организации), заключающие договоры о страховании ответственности своих Руководителей (включая директоров филиалов) и по организационно-правовой форме являющиеся:

- закрытыми или открытыми акционерными обществами;
- хозяйственными товариществами и обществами, а также организациями других организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие исполнительного (индивидуального или коллективного) органа управления;

б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которым по решению общего собрания акционеров (собрания участников) переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры о страховании ответственности своих Руководителей перед организацией, передавшей полномочия исполнительного органа, и иными третьими лицами;

в) физические лица, заключающие договоры о страховании своей ответственности:

- назначенные (избранные) в установленном законодательством и учредительными документами Организации порядке в качестве члена совета директоров, органа единоличного (генерального директора, директора) или в составе коллегиального органа управления Организации (правления, дирекции) и иного должностного лица Организации;

- являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым по решению общего собрания акционеров переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам, может быть застрахована ответственность Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

2.4. Лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, является физическое лицо, которое:

- занимает должность Руководителя Организации на момент заключения и действия договора страхования.

- назначено на должность Руководителя Организации после вступления договора страхования в силу.

2.5. Все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лица, риск ответственности которого застрахован, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

2.6. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до

наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, в случаях:

- переизбрания Руководителя на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) Организации;

- невозможностью Руководителя исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и по иным объективным причинам.

2.7. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.8. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (акционеры, государственные органы, контрагенты, третьи лица), которым может быть причинен вред (далее - третьи лица/Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.9. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возмещением им вреда, причиненного третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности в должности Руководителя.

2.9.1. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного), 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/Выгодоприобретателям, и возникающей в связи с этим обязанностью Страхователя (Застрахованного) 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)

2.10. В соответствии с настоящими Правилами страхования предусматривается выплата страхового возмещения на случай предъявления Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства, о возмещении:

2.10.1. убытков (реального ущерба), причиненных третьим лицам и являющихся предметом исковых требований;

2.10.2. морального вреда, являющегося предметом исковых требований. Моральный вред согласно настоящим Правилам страхования может быть возмещен только после вступления в законную силу соответствующего решения судебных органов.

2.11. Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования.

2.11.1. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями в случае, если они произошли в пределах территории страхования, указанной в договоре (полисе) страхования.

2.11.2. Территория страхования, установленная в договоре страхования, при необходимости может быть изменена путем заключения дополнительного соглашения.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату если:

- вред имущественным интересам третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования деятельности Руководителя;

- причинение вреда имело место в сроки и в пределах территории, указанных в договоре

страхования, однако, если иное не оговорено в договоре страхования, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые к Руководителю за фактически совершенные или предполагаемые ошибочные действия по всему миру.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору страхования признается факт возникновения обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в силу гражданского законодательства Российской Федерации или законодательства других стран в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить вред, причиненный в результате деятельности Руководителя вследствие непреднамеренного ошибочного действия (небрежности, упущения).

3.4. Страхованием покрываются убытки по искам к Руководителям в связи с их непреднамеренными ошибочными действиями.

Под ошибочными действиями понимаются:

- ошибочное или дезориентирующее заявление;
- упущение, нарушение служебных обязанностей по небрежности, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется личная заинтересованность;
- иные действия (бездействие) Руководителя, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им обязанностей Руководителя к нему предъявляется иск.

3.5. Страхование распространяется также на:

а) иски к Руководителям, которые уже больше не занимают должность Руководителя на момент предъявления иска, но занимали эту должность на момент совершения ошибочного действия, которое произошло в период действия договора страхования;

б) иски, направленные на имущество Руководителя, а также имущество их наследников, юридических представителей или правопреемников в случае смерти Руководителя, его неспособности, несостоятельности или банкротства;

в) иски к законным супругам Руководителей, но выдвинутые против них исключительно в связи с:

- их статусом законных супругов Руководителей;
- владением ими или наличием у них материального интереса в собственности, которое истец рассматривает в качестве возмещения за предполагаемые ошибочные действия Руководителя, совершенные им при исполнении обязанностей Руководителя, причем убытки, которые супруг (супруга) обязан (обязана) в силу закона выплатить по подобному иску, рассматриваются как убыток, который должен быть оплачен Руководителем по выдвинутому против него иску.

3.6. В договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть включено условие возмещения Страховщиком расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание лицу, риск ответственности которого застрахован, квалифицированной юридической помощи).

Страховщик возмещает Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) расходы на ведение дел в судебных органах только в тех случаях, когда Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) понес их вследствие предъявления к нему обоснованных требований со стороны Выгодоприобретателей в связи с исполнением им обязанностей в качестве Руководителя.

Расходы на ведение дел в судебных органах не должны оплачиваться без согласия Страховщика.

3.7. Претензии о возмещении имущественного ущерба, причиненного вследствие неумышленных (непреднамеренных) действий Страхователя в процессе выполнения им своих обязанностей, могут быть предъявлены третьими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, если страховой случай произошел на их территории.

3.8. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения может возникнуть как на основании предъявленной Страхователю претензии, признанной им добровольно, с письменного согласия Страховщика, так и на основании решения суда, установившего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный им Выгодоприобретателям.

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

3.9.1. Банкротства или неплатежеспособности Организации.

3.9.2. Наложения запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Организации.

3.9.3. Умышленных действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в процессе осуществления деятельности в качестве Руководителя.

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

3.9.5. Нарушения норм трудового права, коллективного договора, соглашения, условий трудового договора, а также расходов, возникших в результате трудовых споров.

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

3.10.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.10.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.10.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.10.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.10.5. террористических актов.

3.11. Кроме того, по настоящим Правилам не возмещаются:

- расходы (издержки), связанные с уголовными делами;

- расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготам Руководителей или сотрудников Организации в связи со страховым случаем;

- штрафы, пени, а также денежные взыскания в связи со страховым случаем;

- иные косвенные убытки.

3.12. Страхование не распространяется на:

- причиненные Организации убытки, которые возникли при решении коллегиального исполнительного органа, если Руководитель, чья ответственность застрахована по настоящим Правилам, голосовал против решения, которое повлекло причинение Организации убытков, или не принимал участия в голосовании;

- часть причиненных Организации убытков при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех из них, ответственность которых не покрывается договором страхования.

3.13. Также настоящее страхование не распространяется на требования:

а) возникающие из или связанные с претензиями и обстоятельствами, о наступлении которых Организация или Руководитель уведомляют Страховщика в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора страхования;

б) в связи с обязанностью сообщить Организации о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Руководителем в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Руководитель:

- знал о существенных изменениях в делах Организации, а также знал или при разумном допущении должен был знать о том, что Организация не сообщила должным образом об этих изменениях;

- проинформировал другое лицо или организацию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения Организацией соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях;

в) возврата Руководителем вознаграждения, незаконно выплаченного ему Организацией;

г) возникающие или связанные с нечестностью, мошенническим или преступным действием, бездействием Руководителя;

д) возникающие или связанные с получением Руководителем личных доходов,

вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону;

е) возникающие или связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью граждан или разрушением имущества юридических и физических лиц (включая убыток от перерыва в использовании) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок;

ж) возникающие или связанные с:

- фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

- любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

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 вещества) и т.п. вещества.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении:

- каждого отдельно предъявленного Руководителю иска;
- по отдельным видам требований (претензий).

4.3.1. Лимитом ответственности является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

4.4. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат по одному страховому случаю (лимиты страхового возмещения).

4.5. Страхователь в период действия договора страхования может увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза.

4.6.1. При безусловной франшизе (вычитаемой) Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты по каждому страховому случаю за вычетом установленного размера франшизы.

4.6.2. Безусловная франшиза может устанавливаться от страховой суммы (лимита ответственности) как в абсолютном значении, так и в процентах.

4.7. При наступлении страхового случая и выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

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

4.9. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида деятельности Организации, территории страхования, стажа работы лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и

понижающие от 0,05 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от размера франшизы Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

4.10. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии(%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.11. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении договора страхования.

4.12. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.13. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

-при оплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

-при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

4.14. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку) путем оформления дополнительного соглашения, договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по данному договору не возникают.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

5.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по форме, установленной Страховщиком, к которому могут быть приложены следующие документы:

5.2.1. годовые отчеты за последние два года, список акционеров, информация о дополнительных эмиссиях акций, о слиянии и поглощениях;

5.2.2. иные документы, характеризующие особенности деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), по усмотрению Страховщика.

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

5.3. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

-об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;

-о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;

-о размере страховой суммы;

- о сроке действия договора страхования.

5.4. Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. По требованию Страхователя к договору страхования может быть выдан страховой полис.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.5. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами.

5.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку на расчетный счет, либо в кассу или представителю Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в п.3.3. Правил страхования и произошедшие после вступления договора страхования в силу до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день окончания действия договора, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки указанные в договоре.

5.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. Неоплаты Страхователем страховой премии и/или страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования.

6.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.1.3. Истечения срока его действия.

6.1.4. 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).

6.1.5. По другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Организации, застраховавшей риск ответственности своих Руководителей;

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

Страховая премия, оплаченная Страхователем, может быть возвращена Страховщиком Страхователю за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. 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.

Досрочное расторжение договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части внесенной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом Страховщиком расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) \cdot n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

В2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

7.3. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами.

7.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив Страхователя об этом в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования, если иное не установлено законом.

7.5. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и оплаты дополнительной страховой премии.

8.1.3. Давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев, которые являются обязательными для Страхователя.

8.1.4. Запрашивать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

8.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.6. Проводить экспертизу по предъявленной Страхователю претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

8.1.7. Досрочно расторгнуть договор страхования, предварительно уведомив об этом Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования.

При досрочном расторжении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течении которого действовало страхование.

8.1.8. Отсрочить принятие решения о страховой выплате:

- если в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении - до вынесения окончательного решения;

- в случае, если проводится экспертиза, направленная на установление причин, лица, ответственного за причинение вреда, размера убытков – до момента изготовления экспертизы.

8.1.9. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр Правил после подписания договора страхования.

8.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя.

8.2.4. Выдать дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты на основании письменного заявления Страхователя. Утраченный договор (полис) страхования с момента выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

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

8.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненных убытков.

8.4. В порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Ознакомиться с Правилами страхования при заключении договора страхования.

8.5.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.5.3. На основании письменного заявления получить у Страховщика дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

8.5.4. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.5.5. На часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования.

8.5.6. Пользоваться иными правами, предоставленными действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страхователь обязан:

8.6.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования по договору.

8.6.2. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования.

8.6.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.6.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

8.6.5. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору страхования, условия страхования по договору.

8.6.6. Сообщать Страховщику о намерении любого физического или юридического лица предъявить требование Страхователю, в том числе и в случае обвинения его в ошибках или упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования.

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

8.7.1. Незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать это сообщение, уведомить о случившемся событии Страховщика или его представителя, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда стало ему известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску по договору страхования, письменно предоставить извещение по установленной Страховщиком форме, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события;
- б) момент наступления события;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
- г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие.

8.7.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

8.7.3. По требованию Страховщика предоставить ему возможность свободного доступа к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков.

8.7.4. Предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), указанные в п. 9.1. настоящих Правил страхования, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств по произошедшему событию, имеющему признаки страхового случая.

8.7.5. Не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые к Страхователю в связи с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.7.6. Оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Руководитель или Организация будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;

8.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

- письменную претензию от третьих лиц к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда;

- переписку с третьими лицами по вопросу причинения вреда;

- вступившее в законную силу решение суда;

- заключения и расчеты экспертных организаций которые подтверждают причину возникновения события, приведшего к причинению вреда третьим лицам, а также возможный размер убытков;

- документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

- документы, подтверждающие размер убытков;

- другие документы и сведения, относящиеся к событию, вследствие которого были причинены убытки, по письменному запросу Страховщика.

9.2. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные и обстоятельства, указанные в требовании и приложенных к нему документах.

9.3. После получения от Страхователя заявления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, претензии Выгодоприобретателя о причиненном убытке и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- 9.3.1. проверяет - были ли предусмотрены договором страхования произошедшее событие и наступившие убытки;

- 9.3.2. определяет причины и обстоятельства произошедшего события;

- 9.3.3. определяет необходимость привлечения экспертов;

- 9.3.4. осуществляет иные действия, направленные на признание произошедшего события страховым случаем.

9.4. В случае признания Страховщиком в порядке досудебного урегулирования произошедшего события страховым случаем на основании претензии, заявленной Выгодоприобретателем к Страхователю, и оформления письменного трехстороннего соглашения между Сторонами (Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель), Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины возникновения и размер убытков, а также ответственность Страхователя за причинение вреда третьим лицам, определяет размер убытка, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 20-ти рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4.1. Страховщик вправе увеличить срок составления страхового акта, указанный в п.9.4. настоящих Правил, если:

- по инициативе Страхователя, Страховщика, соответствующего компетентного органа назначена экспертиза (дополнительная экспертиза) с целью определения величины убытков, лица, ответственного за причинения вреда. В этом случае страховой акт может быть составлен в срок, предусмотренный п. 9.4. настоящих Правил или договором страхования, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения экспертизы;

- по факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховой акт может быть составлен в течение срока, предусмотренного п. 9.4. настоящих Правил и/или договором страхования, считая с даты вступления в силу решения судебных органов или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы.

9.5. При возникновении у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю, по решению судебных органов Страховщик оформляет страховой акт в течение 10-ти рабочих дней после получения решения судебных органов и осуществляет страховую выплату в сроки, установленные в п.9.4. настоящих Правил страхования или договором страхования.

9.6. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате, если иной срок не предусмотрен договором страхования, направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

9.7. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по договору страхования в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений, и документов, имеющихся у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с Правилами и договором страхования в следующем порядке:

9.7.1. В случае причинения реального ущерба размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из причиненного убытка.

9.7.2. Размер компенсации морального вреда устанавливается в соответствии с решением судебных органов.

9.7.3. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они по договору страхования включены в объем ответственности Страховщика) - в размере величины этих расходов, подтвержденных представленными Страхователем соответствующими документами (квитанции об уплате государственной пошлины при обращении в суд, об оплате услуг адвокатов и т.д.).

9.8. Страховое возмещение выплачивается:

а) в части причинения вреда:

- третьим лицам;

- лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования после удовлетворения им предъявленного к нему иска;

б) в части судебных издержек - лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования после оплаты им судебных издержек.

9.9. Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.10. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

9.11. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, и признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю нанесенные убытки в пределах страховой суммы (лимита ответственности, лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

9.12. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п.9.4. настоящих Правил страхования и/или договором страхования.

9.13. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму непоплаченной страховой премии по договору страхования с письменного согласия Страхователя.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие событий, перечисленных в п. 3.9-3.13 настоящих Правил, а также если в течение действия договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (Полисом).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный п.9.6 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры и разногласия, возникающие между сторонами (Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель) при исполнении условий договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в процентах к страховой сумме на срок страхования - один год)

	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
1.	Факт возникновения обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в силу гражданского законодательства Российской Федерации или законодательства других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить вред, причиненный в результате деятельности Руководителя вследствие непреднамеренного ошибочного действия (небрежности, упущения).	0,5
2.	Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям.	0,3

Страховщик на основании актуарных (экономических) расчетов применяет повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам.