

**Правила страхования ответственности
должностных лиц и органов управления
юридических лиц**

Структура тарифных ставок

по страхованию ответственности должностных лиц и органов
управления юридических лиц

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ОАО "СОГАЗ"



Е.Г. Лескин

апреля 2005 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ
И ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхования
5. Страховая сумма и лимиты ответственности
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Отказ в страховой выплате
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (ОАО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователи.

1.2. По настоящим Правилам Страхователями могут выступать:

1.2.1. юридические лица (в том числе саморегулируемые организации), заключающие договоры страхования ответственности за деятельность своих директоров, руководителей, главных бухгалтеров, иных должностных лиц и органов управления;

1.2.2. юридические лица, осуществляющие в соответствии с действующим законодательством деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры страхования ответственности за деятельность своих директоров, руководителей, главных бухгалтеров, иных должностных лиц и органов управления при осуществлении указанной деятельности;

1.2.3. физические лица, заключающие договоры страхования своей ответственности, в том числе:

а) директора, руководителя, главные бухгалтеры, иные должностные лица, назначенные общим собранием акционеров (участников), советом директоров, наблюдательным советом или иным уполномоченным органом общего руководства юридического лица в качестве единоличного исполнительного органа (генерального директора, директора, президента и т.п.) или в составе коллегиального исполнительного органа юридического лица (правления, дирекции);

б) 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;

в) временные, административные, внешние, конкурсные управляющие, действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации;

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

1.3.1. В соответствии с настоящими Правилами считается застрахованной ответственность за непреднамеренные ошибочные действия, допущенные в деятельности физических лиц (далее – Застрахованных лиц), которые осуществляют управленческие, организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции (далее – управленческую деятельность):

а) руководителей и должностных лиц Страхователя, но исключительно в отношении осуществления управленческой деятельности, при условии наличия специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления застрахованной деятельности, указанной в заявлении на страхование;

б) любого лица, которое в течение периода действия договора страхования (полиса) стало руководителем, должностным лицом, однако действие такого лица будет считаться застрахованным исключительно в отношении требования о возмещении ущерба, если такое требование предъявлено в результате события, которое наступило после момента, когда это лицо стало должностным лицом;

в) любого лица, которое в течение периода действия договора страхования (полиса) было руководителем, должностным лицом, однако действие такого лица будет считаться застрахованным исключительно в отношении требования о возмещении ущерба, если такое требование предъявлено в результате события, которое наступило до момента, когда это лицо перестало быть должностным лицом.

Перечень должностей лиц, ответственность за ошибочные действия которых считается застрахованной по договору страхования, оговаривается в договоре страхования.

Под непреднамеренными ошибочными действиями по настоящим Правилам понимаются

неумышленные виновные действия (бездействие) Застрахованного лица, совершенные Застрахованным лицом исключительно в связи с осуществлением им управленческой деятельности, указанной в договоре страхования.

1.4. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5. Договор страхования ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), в частности, в пользу акционеров, участников обществ, должников, кредиторов, работников, государства в лице его уполномоченных органов и представителей и др.

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

Однако права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем, а Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

1.7. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы:

2.1.1. Застрахованного лица, связанные с его обязанностью в соответствии с законодательством, действующим на территории причинения вреда, возместить вред третьим лицам, причиненный в результате его непреднамеренных ошибочных действий при осуществлении им управленческой деятельности;

2.1.2. Страхователя, связанные с его обязанностью в соответствии с законодательством, действующим на территории причинения вреда, возместить вред имущественным интересам третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибочных действий Застрахованного лица при осуществлении им управленческой деятельности;

2.1.3. Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением судебных и иных расходов по факту предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненного вреда в результате непреднамеренных ошибочных действий Застрахованного лица при осуществлении им управленческой деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

3.2.1. предъявление Застрахованному лицу требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, обусловленного непреднамеренными ошибочными действиями Застрахованного лица при осуществлении управленческой деятельности;

3.2.2. предъявление Страхователю требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, обусловленного непреднамеренными ошибочными действиями Застрахованного лица при осуществлении управленческой деятельности;

3.2.3. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) судебных и иных расходов по урегулированию требований, предъявленных третьими лицами по факту причиненного им

вреда, если эти требования связаны с осуществлением Застрахованным лицом управленческой деятельности.

3.3. Случаи, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, относятся к страховым при условии, что:

3.3.1. непреднамеренные ошибочные действия Застрахованного лица, в отношении которых Страхователю или Застрахованному лицу предъявлены требования третьих лиц, были совершены в период времени, определенный в договоре страхования. По соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования;

3.3.2. требования третьих лиц предъявлены Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока действия договора страхования. При этом, если Страхователь (Застрахованное лицо) в течение срока действия договора страхования заявит Страховщику об обстоятельствах деятельности Застрахованного лица, которые могут впоследствии привести к предъявлению требований третьих лиц, то эти требования также будут являться страховыми случаями, даже если они будут предъявлены после окончания срока действия договора страхования.

3.4. При наступлении страхового случая по п. 3.2.3 настоящих Правил в страховую выплату включаются документально подтвержденные разумные и необходимые судебные и иные расходы, понесенные для расследования, защиты, рассмотрения или урегулирования иска или обжалованием иска против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда третьим лицам в результате непреднамеренных ошибочных действий Застрахованного лица, в объеме и пределах сумм, оговоренных в договоре страхования. Данные расходы именуется далее "судебные и иные расходы".

При этом в случае, если против Застрахованного лица выдвинуто обвинение в уголовном преступлении, оплата обоснованно и разумно понесенных им судебных и иных расходов в соответствии с данным пунктом будет производиться по усмотрению Страховщика на следующих условиях:

3.4.1. Страховщик не возмещает судебные или иные расходы в случае, если Застрахованное лицо:

- признает себя виновным;
- признает свою ответственность;
- будет в соответствии с законодательством признан виновным или ответственным в связи с преступными действиями;

3.4.2. если Страховщик откажется производить оплату судебных и иных расходов по таким обвинениям и их оплата будет произведена за счет Страхователя (Застрахованного лица), но впоследствии Застрахованное лицо будет оправдано, то Страховщик впоследствии компенсирует эти издержки Страхователю (Застрахованному лицу);

3.4.3. оплата понесенных судебных и иных расходов может быть произведена только после получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением этих расходов;

3.4.4. никакие расходы Страхователя (Застрахованного лица) не должны оплачиваться без согласия Страховщика. Если такое согласие дается Страховщиком, то Страховщик в пределах страховой суммы на судебные и иные расходы (или соответствующего лимита ответственности) оплачивает подобные расходы.

3.5. Требования (претензии, иски) о возмещении имущественного ущерба, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий Застрахованного лица в процессе осуществления управленческой деятельности, могут быть предъявлены потерпевшими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, если страховой случай произошел на их территории.

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями и не порождают обязанности Страховщика производить страховую выплату следующие события:

4.1.1. причинение вреда третьим лицам в результате выполнения Застрахованным лицом решений Совета директоров (Наблюдательного совета), общего собрания акционеров, в том числе по крупным сделкам, сделкам с заинтересованностью, находящимся в компетенции высших органов управления обществ в соответствии с действующим законодательством, за исключением случаев, когда такое решение было принято с согласия Застрахованного лица;

4.1.2. причинение вреда в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.3. причинение вреда в связи с войной или военными действиями вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.1.4. причинение вреда, связанного с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.5. причинение вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им деятельности по управлению юридическим лицом;

4.1.6. причинение вреда за пределами территории страхования;

4.1.7. причинение вреда в результате проведения юридическим лицом, управление которым осуществляет Застрахованное лицо, деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия (разрешение), и получение лицензии (разрешения) является обязательным в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

4.1.8. причинение вреда в результате действий Застрахованного лица, совершенных до вступления в силу договора страхования, если Страхователь (Застрахованное лицо) знал (или должен был знать), но не сообщил Страховщику при заключении договора страхования о данных обстоятельствах и возможности предъявления в связи с этим требований третьих лиц;

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

4.1.10. причинение вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.1.11. причинение вреда вследствие действий Застрахованного лица, направленного на получение им личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону;

4.1.12. причинение вреда жизни и здоровью любых третьих лиц, а также лиц, находящихся со Страхователем в трудовых отношениях при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами;

4.1.13. причинение вреда, выразившегося в гибели и повреждении имущества любых третьих лиц;

4.1.14. лишение или неполная выплата зарплаты, премий и других денежных выплат или льгот Застрахованному лицу или сотрудникам Страхователя в связи со страховым случаем;

4.1.15. причинение убытков, которые возникли при решении коллегиального исполнительного органа, если Застрахованное лицо голосовало против решения, которое повлекло причинение вреда, или не принимало участия в голосовании;

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

4.2. Не относятся к страховым случаям, если иное не предусмотрено договором страхования, предъявление:

4.2.1. требований, связанных с выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также с угрозой таких загрязнений;

Под загрязняющими веществами в настоящих Правилах 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 тому подобные вещества.

4.2.2. требований работников Страхователя в связи с неправомерным увольнением, дискриминацией, нарушением условий трудового договора, дискредитацией, иными причинами, связанными с осуществлением ими трудовой деятельности.

4.3. По настоящим Правилам также не возмещаются:

4.3.1. штрафы, пени в связи со страховым случаем, а также косвенные убытки, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

4.3.2. убытки, подлежащие возмещению в соответствии с иными договорами страхования, заключенными Страхователем или Застрахованным лицом;

4.3.3. убытки по искам, предъявленным одним Застрахованным лицом Страхователя другому Застрахованному лицу того же Страхователя.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

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

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем - "страхование в эквиваленте").

5.3. Страховая сумма устанавливается следующим образом:

5.3.1. Для объектов страхования, указанных в п.п. 2.1.1 - 2.1.2 настоящих Правил, - по соглашению сторон;

5.3.2. Для объекта страхования, указанного в п. 2.1.3 настоящих Правил, - по соглашению сторон, исходя из возможного размера судебных и иных расходов при наступлении страхового случая.

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

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

5.4.2. по требованиям, предъявленным в отношении действий каждого из Застрахованных лиц;

5.4.3. на возмещение отдельных видов судебных и иных расходов согласно п. 3.4 настоящих Правил (в частности, на возмещение расходов на представителей (адвокатов)) и др.

5.5. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не

подлежат.

5.5.3. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

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

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

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

6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая

премия (П) определяется по формуле:

$$P = (P_г / 12) * m,$$

где:

$P_г$ - страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

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

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

8.2.1. при уплате страховой премии путем безналичного перечисления - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если договором не предусмотрено иное;

9.1.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.4. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

9.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

9.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.7. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.8. по соглашению сторон;

9.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик выполняет свои обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об

изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

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

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

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

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

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо.

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

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

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

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

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

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.4. в течение трех дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

10.4.5. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с непреднамеренными ошибочными действиями, приведшим к причинению вреда;

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

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);

- краткие сведения о произошедшем событии, непреднамеренных ошибочных действиях, в результате которых был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

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

11.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

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

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые

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

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

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

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

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания;

11.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

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

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

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

11.2.2. при необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

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

11.2.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

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

11.3.3. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

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

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового

случая;

11.3.6. отсрочить страховую выплату:

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

- если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

11.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделах 4 и 13 настоящих Правил.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.5 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования (страховой полис);

12.1.2. письменное заявление;

12.1.3. документы, подтверждающие полномочия Застрахованного лица (приказ о назначении на должность, доверенность и т.п.);

12.1.4. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.5. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события;

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

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

12.1.8. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) судебных и иных расходов (п. 3.2.3 настоящих Правил) по урегулированию требований, предъявленных третьими лицами по факту причиненного им вреда, если эти требования связаны с осуществлением Застрахованным лицом управленческой деятельности;

12.1.9. документы, подтверждающие расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил.

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

Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица), а также Выгодоприобретателей и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть принято после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

12.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил) Страховщик принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате:

12.3.1. Если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в соответствии с договором страхования. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

12.3.2. Если произошедшее событие не признано страховым случаем, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, компетентных органов) документов.

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

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

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

12.5. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования могут быть включены:

12.5.1. расходы Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению убытков, причиненных имущественным интересам третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий при осуществлении Застрахованным лицом управленческой деятельности;

12.5.2. упущенная выгода потерпевших третьих лиц в размере, указанном в решении суда в связи с предъявленным иском;

12.5.3. судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по п. 3.4 настоящих Правил, в размере и в объеме, предусмотренном договором страхования.

Страховщик вправе по своему усмотрению авансировать страховую выплату, связанную с возмещением судебных и иных расходов по п. 3.4 настоящих Правил, до окончательного урегулирования требований третьих лиц, при условии, что такие расходы были произведены Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

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

даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к лицу, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.5.1 – 12.5.2 настоящих Правил не может превышать страховую сумму, установленную для объектов страхования, указанных в п.п. 2.1.1 – 2.1.2 настоящих Правил, а по п. 12.5.3 – страховую сумму, установленную для объекта страхования, указанного в п. 2.1.3 настоящих Правил.

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

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

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

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

12.10. Страховые выплаты по п.п. 12.5.1 – 12.5.2 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям.

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

12.10. Страховая выплата производится:

12.10.1. Выгодоприобретателю - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

12.10.2. Страхователю (Застрахованному лицу) - по п.п. 12.5.3, 12.6, 12.10.1 настоящих Правил - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

12.11. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

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

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

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

13.1.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.1.2. препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

13.1.3. имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

13.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования ответственности должностных
лиц и органов управления юридических лиц

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию ответственности должностных
лиц и органов управления юридических лиц
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Страховые риски	Тариф, %
Предъявление Застрахованному лицу требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, обусловленного непреднамеренными ошибочными действиями Застрахованного лица при осуществлении управленческой деятельности	5,0
Предъявление Страхователю требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, обусловленного непреднамеренными ошибочными действиями Застрахованного лица при осуществлении управленческой деятельности	5,5
Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) судебных и иных расходов по урегулированию требований, предъявленных третьими лицами по факту причиненного им вреда, если эти требования связаны с осуществлением Застрахованным лицом управленческой деятельности	3,5

В зависимости от условий страхования (в том числе франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (объема полномочий должностных лиц и органов управления юридических лиц, опыта управленческой деятельности, а также других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.

При условии включения в договор страхования страховых случаев, указанных в п. 4.2 Правил, страховые тарифы дополнительно умножаются на определяемый Страховщиком повышающий коэффициент от 1,1 до 1,5 в зависимости от степени риска.