

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «23» мая 2013г.
№159 -ОД (А)

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ,
ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И КОМПАНИИ
№ 143.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности директоров, должностных лиц и компании (далее – договоры страхования).

1.2. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующей лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. Страхователями признаются заключившие договор страхования:

1.3.1. Юридические лица (Компании) любых организационно-правовых форм:

а) учредительными документами которых предусмотрено наличие исполнительного (индивидуального или коллективного) органа управления;

б) которым в установленном действующим законодательством порядке переданы полномочия исполнительного органа Компании и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации.

1.3.2. Физические лица:

а) являющиеся Директорами Компании в соответствии с п.1.8 настоящих Правил, на которых может быть возложена личная ответственность в связи со своими должностными или иными обязанностями по управлению или надзору;

б) являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым в установленном действующим законодательством порядке переданы полномочия исполнительного органа Компании и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, в соответствии с п.п.1.5-1.7 настоящих Правил.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (далее – Застрахованное лицо), должно быть указано в договоре страхования.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности одного или нескольких лиц.

1.5. По договору страхования, заключенному со Страхователем, указанным в подпункте «а» п.1.3.1 настоящих Правил, может быть застрахован:

1.5.1. Риск ответственности Директора(-ов) Компании, на которого(-ых) такая ответственность может быть возложена.

1.5.2. Риск ответственности самого Страхователя (Компании) за вред, причиненный его Директором(-ами). Такие Директора и/или их должностные позиции должны быть указаны в договоре страхования.

1.6. По договору страхования, заключенному со Страхователем, указанным в подпункте «б» п.1.3.1 настоящих Правил, застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя за вред, причиненный его Директором(-ами). Такие Директора и/или их должностные позиции должны быть указаны в договоре страхования.

1.7. По договору страхования, заключенному со Страхователем, указанным в п.1.3.2 настоящих Правил, застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.8. Под Директорами в целях настоящих Правил могут пониматься:

- члены совета директоров (наблюдательного совета) Компании;
- единоличный исполнительный орган Компании (директор, генеральный директор);
- члены коллегиального исполнительного органа Компании (правления, дирекции);
- руководитель (директор, генеральный директор) управляющей организации;
- управляющий;
- директора филиалов (представительств) Компании;
- главный юридический советник Компании;
- риск-менеджер (руководитель подразделения управления рисками) Компании;
- любой член комитета, комиссии и т.п. по внутреннему аудиту Компании;
- иные руководящие (должностные) лица Компании;
- иные работники Компании;
- директор обособленного предприятия.

Под иными руководящими (должностными) лицами Компании понимаются любые физические лица в должности руководителя (начальника) любого из подразделений Компании с должностными обязанностями по управлению или надзору.

Под иными работниками Компании понимаются любые физические лица, являющиеся работниками Компании, в связи с ошибочными действиями которых может быть предъявлено требование, связанное с трудовыми отношениями, или которые могут быть названы соответчиками по любым требованиям к Директорам.

Под директором обособленного предприятия понимается Директор Компании, назначенный для выполнения обязанностей директора (иного руководящего (должностного) лица или сотрудника) обособленного предприятия в соответствии с распоряжением Компании о назначении на эту должность.

Под обособленным предприятием понимается любая организация, партнерство, совместное предприятие, указанное как обособленное предприятие в договоре страхования, и членом или участником которого является Компания.

1.9. Застрахованным лицом (Директором) является физическое лицо, которое:

- на период страхования занимает должность Директора либо эквивалентную должность в любой юрисдикции;
- становится Директором либо занимает эквивалентную должность в любой юрисдикции после вступления в силу договора страхования;
- был в течение срока страхования Директором, однако действие страхования распространяется только на период его деятельности в этом качестве.

1.10. Если это прямо предусмотрено договором страхования, под Компанией в целях настоящих Правил, могут пониматься также любые дочерние компании (общества) Компании, указанные в договоре страхования.

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

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

- невозможности Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с увольнением и по иным объективным причинам.

1.12. Договор страхования в части страхования ответственности считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

При этом Третьими лицами могут быть акционеры (участники) общества, сотрудники, иные лица, которым в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом, Директором) деятельности (выполнении должностных обязанностей) могут быть причинены убытки.

1.13. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

1.14. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц (за исключением обязанности по уплате страховой премии), которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора наравне со Страхователем.

1.15. Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на требования, предъявленные (заявленные) на территории страхования, а также на ошибочные действия, совершенные в пределах территории страхования.

Если договором не предусмотрено иное, территорией страхования является Российская Федерация.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном действующим законодательством, возместить вред, причиненный Третьим лицам в результате ошибочных действий Директоров.

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя (Компании), связанные с расходами по возмещению Страхователем в соответствии с нормами действующего законодательства или общего права, или в соответствии с договором, или уставом, или иными внутренними документами Компании, либо любым иным соглашением убытков по предъявленным к Директорам требованиям.

2.2. Объектом страхования также могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несением внесудебных, судебных расходов и/или расходов по связям с общественностью, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понесло или должно будет понести в результате предъявления к нему требований в связи с ошибочным действием Директора.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

3.2.1. Риск ответственности Застрахованного лица (Директора) за причинение вреда Третьим лицам вследствие непреднамеренного ошибочного действия Застрахованного лица при осуществлении им своих должностных обязанностей в качестве Директора. При этом по данному риску не возмещается убыток, возмещенный или подлежащий возмещению Компанией.

3.2.2. Риск ответственности Страхователя (Компании) за причинение вреда Третьим лицам вследствие непреднамеренного ошибочного действия Директора Компании при осуществлении им своих должностных обязанностей в качестве Директора.

3.2.3. Риск возникновения у Страхователя (Компании) расходов, связанных с возмещением Страхователем в соответствии с нормами действующего законодательства или общего права, или в соответствии с договором, или уставом, или иными внутренними документами Компании, либо любым иным соглашением убытков по предъявленным к Директорам Компании требованиям.

3.2.4. Риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) внесудебных и/или судебных расходов в результате предъявлением к нему требований в связи с ошибочным действием Директора.

3.2.5. Риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на связи с общественностью в результате предъявлением к нему требований в связи с ошибочным действием Директора.

3.3. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, являются:

3.4.1. Факт установления обязанности Застрахованного лица (Директора) возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренного ошибочного действия Застрахованного лица при осуществлении им должностных обязанностей в качестве Директора. При этом не возмещается убыток, возмещенный или подлежащий возмещению Компанией.

3.4.2. Факт установления обязанности Страхователя (Компании) возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренного ошибочного действия его Директора при осуществлении им должностных обязанностей в качестве Директора.

3.4.3. Возникновение у Страхователя (Компании) расходов, связанных с возмещением Страхователем в соответствии с нормами действующего законодательства или общего права, или в соответствии с договором, или уставом, или иными внутренними документами Компании, либо любым иным соглашением убытков по предъявленным к Директорам требованиям о возмещении вреда.

3.5. События, предусмотренные п.п.3.4.1-3.4.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если:

3.5.1. Вред Третьим лицам причинен в прямой связи с выполнением Застрахованным лицом, Директором своих должностных обязанностей в качестве Директора и его непреднамеренным ошибочным действием, под которым понимается:

- ошибочное или дезориентирующее заявление;
- упущение, нарушение должностных обязанностей по небрежности, нарушение простых условий о полномочиях;
- иные действия (бездействие), на основании которых и исключительно в связи с исполнением им должностных обязанностей в качестве Директора к нему предъявляется требование.

Под должностными обязанностями в целях настоящих Правил понимаются также обязанности (полномочия) Застрахованного лица (Директора), предусмотренные действующим законодательством и/или внутренними документами Компании.

3.5.2. Ошибочные действия при осуществлении деятельности (выполнении должностных обязанностей) в качестве Директора, приведшие к причинению вреда Третьим лицам, были допущены Застрахованным лицом (Директором) в течение срока действия договора страхования и/или в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (далее ретроактивный период), при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу, Директору) при заключении договора страхования ничего не было известно (не должно было быть известно) об обстоятельствах (ошибочных действиях), которые могли бы привести к причинению вреда.

3.5.3. Требования о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации или законодательства других стран (если эти страны входят в территорию страхования) в течение срока действия договора страхования или, если это прямо предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, определенного договором страхования (далее период обнаружения).

3.5.4. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Директора) возместить вред Третьим лицам признан Страхователем и Страховщиком в досудебном

(внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда, включая решение органа судебной власти иностранного государства (если это государство входит в территорию страхования), но только в случае, если такое решение приобретает законную силу на территории Российской Федерации в результате его признания судом Российской Федерации в установленном законом порядке. Фактом установления обязанности возместить вред в таком случае будет являться определение суда Российской Федерации об исполнении иностранного судебного решения.

3.6. Под требованием в целях настоящих Правил понимается:

- письменная претензия или заявление Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с ошибочным действием Директора; или
- гражданское или арбитражное разбирательство в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ошибочным действием Директора включая, но не ограничиваясь медиацией и другими схожими средствами правовой защиты; или
- уголовный иск или разбирательство уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ошибочным действием Директора; или
- третейское разбирательство или расследование в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ошибочным действием Директора.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, под требованием также могут пониматься разбирательства, осуществляемые государственными и/или регулирующими органами в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ошибочным действием Директора.

3.7. Любое количество требований в отношении Страхователя (Застрахованного лица), которые любым образом возникают или имеют отношение или связаны с одним или несколькими аналогичными, взаимосвязанными или непрерывными ошибочными действиями, возникающими из обычной совокупности (общих) обстоятельств, считаются одним и тем же требованием.

3.8. При страховании риска ответственности самого Страхователя (Компании) за вред, причиненный его Директором(-ами), договором может быть установлено, что действие страхования может распространяться только на определенные предъявленные к Компании требования (по ценным бумагам, в связи с трудовыми отношениями и др.).

3.9. Действие страхования также распространяется на:

- а) претензии (иски) к Застрахованному лицу (Директору), который уже больше не занимает должность Директора на момент предъявления претензии (иска) или вынесения судебного решения, но занимал эту должность на момент совершения ошибочного действия, совершенного в течение срока страхования или ретроактивного периода;
- б) претензии (иски) по убыткам, направленные на имущество Застрахованного лица (Директора), а также имущество его наследников, юридических представителей или правопреемников в случае смерти Застрахованного лица (Директора), его неспособности, несостоятельности или банкротства;
- в) претензии (иски) к законным супругам Застрахованных лиц (Директоров), но выдвинутые против них исключительно в связи с:
 - их статусом законных супругов Застрахованного лица (Директора);
 - владением ими или наличием у них материального интереса в собственности, которое истец рассматривает в качестве возмещения за предполагаемые ошибочные действия Застрахованного лица (Директора), совершенные им при исполнении обязанностей Директора, причем убытки, которые супруг (супруга) обязан (обязана) в силу закона выплатить по подобной претензии (иску), рассматривается как убыток, который должен быть оплачен Застрахованным лицом (Директором) по выдвинутой против него претензии (иску).

3.10. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховыми случаями также являются:

3.10.1. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) внесудебных расходов, которые он понес или должен будет понести в результате предъявления к нему требований в связи с ошибочным действием Директора, а именно: необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда, степени виновности Страхователя

(Застрахованного лица, Директора) и внесудебной защите интересов Страхователя (Застрахованного лица, Директора) в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком.

3.10.2. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) судебных расходов, которые он понес или должен будет понести в результате предъявления к нему требований в связи с ошибочным действием Директора, а именно: судебных издержек, сборов, специальных процедур в виде официального расследования или следственного действия, а также иных юридических расходов, обоснованно и разумно понесенных в судах при возбуждении против него исков в связи с его ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходов по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям.

Однако, если против Страхователя (Застрахованного лица, Директора) в ходе гражданского или уголовного разбирательства выдвинуто обвинение в нечестности, мошенничестве или уголовном преступлении, оплата обоснованно и разумно понесенных им издержек будет производиться по соглашению сторон и при условиях, что:

а) суммы возмещения судебных издержек должны быть возвращены Страхователем (Застрахованным) Страховщику в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) признает себя виновным, признает свою ответственность или будет признан виновным или ответственным в связи с его нечестными, мошенническими или преступными действиями или упущениями;

б) если Страховщик откажется производить оплату судебных издержек по таким обвинениям и их оплата будет произведена за счет Страхователя (Застрахованного), но впоследствии Страхователь (Застрахованный) будет оправдан, то Страховщик впоследствии компенсирует эти издержки Страхователю (Застрахованному) в случае его оправдания;

в) никакие судебные издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик в пределах соответствующей страховой суммы (лимита ответственности) оплачивает подобные издержки;

г) если Страхователь, Застрахованное лицо, Директор или Компания в течение периода страхования уведомят Страховщика об иске, этот иск будет обеспечен страхованием по договору страхования и в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по иску будут начаты после завершения периода страхования (периода обнаружения).

3.10.3. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на связи с общественностью, которые он понес или должен будет понести в результате предъявления к нему требований в связи с ошибочным действием Директора, а именно: обоснованных вознаграждений, расходов консультантов по связям с общественностью, нанятых Страхователем (Застрахованным) с предварительного письменного согласия Страховщика с целью минимизации неблагоприятного влияния на репутацию Страхователя (Застрахованного), оказанного предъявленным к нему требованием.

3.11. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п.п.3.4.3, 3.10 настоящих Правил, только в дополнение к событиям, указанным в п.3.4.1 и/или п.3.4.2 настоящих Правил.

3.12. Не являются страховыми случаями события, связанные с:

3.12.1. Убытками, которые возникли при решении коллегиального исполнительного органа, если Застрахованное лицо (Директор) голосовал против решения, которое повлекло причинение Компании убытков, или не принимал участия в голосовании.

3.12.2. Претензиями (исками), возникшими из или связанными с претензиями и обстоятельствами, о наступлении которых Страхователь (Застрахованное лицо, Директор) уведомляют в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора.

3.12.3. Претензии, вытекающие из или связанные с любыми судебными процессами, претензиями, требованиями возмещения, исками, судебными или квазисудебными разбирательствами, судебными постановлениями, определениями или решениями в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Директора или Компании, имевшими место до или имеющими место по состоянию на дату вступления в силу договора страхования и относительно которых Страхователь, Застрахованное лицо, Директор или Компания получали уведомления или иным способом были оповещены по состоянию на дату вступления в силу договора

страхования.

3.12.4. Претензии, вытекающие из или связанные с любыми последующими судебными процессами, претензиями, требованиями возмещения, исками, судебными или квазисудебными разбирательствами, судебными постановлениями, определениями или решениями в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Директора или Компании, вытекающими из или основанными по существу на тех же фактах, на которых основаны упомянутые в п.3.12.3 настоящих Правил судебные процессы, претензии, требования возмещения, иски, судебные или квазисудебные разбирательства, судебные постановления или решения в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Директора или Компании.

3.12.5. Обязанностью сообщить Компании о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Застрахованным (Директором) в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Застрахованный (Директор):

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

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

3.12.6. Требованием возврата Застрахованным лицом (Директором) вознаграждения, незаконно выплаченного ему Компанией.

3.12.7. Нечестностью, мошенническим или преступным действием, бездействием Застрахованного лица (Директора).

3.12.8. Получением Застрахованным лицом (Директором) личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону.

3.12.9. Причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц или повреждением (уничтожением) имущества Третьих лиц (включая убыток от перерыва в использовании), в т.ч. в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок.

3.12.10. 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.

Под загрязняющими веществами в целях настоящих Правил 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.

3.12.11. Любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

3.12.12. Требованиями, предъявленными против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.

3.12.13. Исполнением должностных обязанностей в качестве директора (должностного лица) иного юридического лица чем Компания, за исключением случаев, когда таким юридическим лицом является обособленное предприятие, указанное в договоре страхования, и договором страхования предусмотрено покрытие по требованиям к Директору обособленного предприятия.

3.12.14. Претензиями (исками), предъявляемыми Страхователем и/или Застрахованными лицами друг к другу.

3.12.15. Требованиями, заявленными (возникшими) в результате нарушения норм трудового права, коллективного договора, соглашения, условий трудового договора.

3.12.16. Претензиями (исками), предъявляемыми к Директору обособленного предприятия со стороны самого обособленного предприятия или ее других директоров.

3.12.17. Террористическим актом, изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом, повреждением или уничтожением имущества по распоряжению органов государственной власти, в т.ч. в результате вступления в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

3.12.18. Наложением запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

3.12.19. Претензиями, возникшими из или связанные с, или которые могут относиться к предоставлению Страхователем и/или Застрахованным лицом профессиональных услуг за

вознаграждение, или с любыми событиями, ошибками или упущениями, связанными с оказанием подобного рода услуг.

3.12.20. Исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств.

3.12.21. Претензиями, связанными с необеспечением надлежащего уровня страховой защиты любого рода, если такое необеспечение касается суммы, существа или полноты страхования.

3.12.22. Претензиями, которые были инициированы любым физическим или юридическим лицом, владеющим или контролирующим двадцатью или более процентами голосующих акций Компании (если договором страхования не предусмотрена иная доля), или акционерами, отнесенными к числу лиц, претензии которых не покрываются договором страхования.

3.12.23. Претензии, полностью или частично, напрямую или косвенно вызванные, возникшие из, основывающиеся на, явившиеся результатом, любым образом связанные с незаконными выплатами, комиссионными вознаграждениями, денежными дарами, пособиями или любыми другими поощрениями, сделанными непосредственно или в пользу любых чиновников правительственных служб или военнослужащих, агентов, представителей, сотрудников, любых клиентов Компании, или любых членов их семей или организаций, с которыми они связаны.

3.12.24. Требованиями, заявленными в связи с неверными/ошибочными действиями в отношении работников Страхователя (Застрахованного лица, Компании).

3.12.25. Требованиями или обвинениями в адрес Страхователя (Застрахованного лица), которые выдвинуты по инициативе или от имени любых органов государственной власти, любого их представителя, государственного органа, института власти или органа, имеющего регулятивные функции (включая налоговые органы), если договором страхования не предусмотрено возмещение внесудебных и судебных расходов по таким требованиям и обвинениям.

3.12.26. Требованиями, предъявленными в Северной Америке, в случае когда иск или гражданский спор подан в суд общей юрисдикции на территории Соединенных Штатов Америки или Канады, возник в результате какого-либо иска или гражданского спора, поданного или поддержанного за пределами США или Канады, для приведения в исполнение решения суда США или Канады или возник из деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в Соединенных Штатах Америки или Канады.

3.12.27. Требованиями, предъявленными в связи с публикацией Страхователем (Компанией) скорректированной финансовой отчетности.

3.12.28. Требованиями, возникающими, основанными или связанными с подачей на регистрацию проспекта эмиссии или публичным размещением ценных бумаг Страхователя (Компании).

3.13. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает:

3.13.1. Часть убытков при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех из них, ответственность которых не покрывается договором страхования.

3.13.2. Накладные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.).

3.13.3. Убытки, связанные с лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат или льгот Застрахованных лиц (Директоров).

3.13.4. Убытки в связи с нарушения авторских и смежных прав.

3.13.5. Штрафы, пени, денежные взыскания, а также иные косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предъявленными к нему требованиями.

3.13.6. Убытки, связанные с причинением вреда чести, достоинству и деловой репутации.

3.13.7. Моральный вред, упущенную выгоду.

3.13.8. Убытки, связанные с возмещением вреда, причиненного при эксплуатации автотранспортного средства.

3.13.9. Убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

3.14. По соглашению сторон события, перечисленные в п.п.3.12.9-3.12.11, 3.12.14, 3.12.15, 3.12.22, 3.12.24-3.12.28 настоящих Правил, и/или вред (убытки), предусмотренные п.п.3.13.6, 3.13.7 настоящих Правил, могут быть включены в объем ответственности Страховщика полностью или только в части определенных видов требований и/или возмещаемых расходов при условии уплаты Страхователем по требованию Страховщика дополнительного страхового взноса.

3.15. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения) на каждую отдельно предъявленную претензию (иск), на претензию (иски) к каждому Застрахованному (при страховании ответственности нескольких лиц), по отдельным видам требований (в частности, по требованиям с ценными бумагами, по требованиям, связанным с трудовыми спорами), по внесудебным и судебным расходам, по расходам на связи с общественностью и др.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных страховых сумм по рискам, указанным в п.п.3.2.3-3.2.5 настоящих Правил.

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

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков (расходов), не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток (расходы), если его размер не превышает франшизу, но возмещает убыток (расходы) полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения определяются размером убытка (расходов) за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме, сумме убытка или в абсолютной величине. Франшиза применяется к каждому требованию (с учетом п.3.7 настоящих Правил), если договором не предусмотрено иное.

Договором страхования франшиза может быть установлена по отдельным видам требований (по претензиям (искам), связанным с выпуском ценных бумаг, и др.).

Договором страхования может быть предусмотрено условие, что если судебный процесс по предъявленной претензии будет выигран, Страховщик возместит все судебные расходы без учета предусмотренной договором страхования франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

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

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

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

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении к настоящим Правилам.

5.3. При страховании на срок страхования менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.4. При заключении договора страхования на срок страхования более одного года страховая премия (P) определяется по формуле:

$$P = P_2 * m / 12, \text{ где:}$$

P_2 – страховая премия при сроке страхования 1 год;

m – срок страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается как полный.

5.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, единовременно. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.6 настоящих Правил.

5.6. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения.

5.7. Днем уплаты страховой премии (или страхового взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом: день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом: день уплаты страховой премии (или страхового взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.8. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности за ошибочное действие Директора или за событие, имеющее признаки страхового случая, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.9. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или

уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

До прекращения договора страхования по указанным в настоящем пункте основаниям Страховщик не несет ответственности за ошибочное действие Директора или за событие, имеющее признаки страхового случая, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме, произведенной в течение указанных в настоящем пункте 30 календарных дней. Оплата Страхователем очередного страхового взноса по истечении 30 календарных дней не является подтверждением действия договора страхования и подлежит возврату Страхователю.

5.10. По соглашению сторон страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в договоре страхования в рублевом эквиваленте иностранной валюты (далее – страхование с эквивалентом).

В этом случае уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором не предусмотрено иное.

При страховании с эквивалентом страховая выплата производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на дату предъявления требования, если договором страхования не предусмотрена иная дата, либо, по соглашению сторон, в иной валюте с соблюдением норм действующего валютного законодательства РФ.

Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок один год или на иной срок по соглашению сторон.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

6.3. Помимо заявления на страхование Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, характеризующих деятельность Страхователя (Застрахованного лица), а также иных документов, имеющих значение для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования.

К таким документам, в частности, могут относиться:

- учредительные и бухгалтерские документы Страхователя (Застрахованного лица) (за последний год или иной период по усмотрению Страховщика);
- аудиторское заключение на последнюю отчетную дату;
- сведения о Застрахованных лицах (Директорах) (фамилия, имя, отчество, образование, стаж работы на руководящих должностях), копии документов об образовании, копии трудовых книжек, должностные инструкции.

6.4 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование и/или в договоре страхования в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска, и/или изложенные в письменном запросе Страховщика.

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

6.6. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования или страхового полиса), подписанного сторонами, или вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

6.9. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.10. В случае утраты договора страхования в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный договор считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора в период действия договора для получения дубликата договора Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора.

6.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с

целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

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

6.12.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок - в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил.

6.12.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон.

6.12.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.12.5. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.12.6. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п.6.11 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.12.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.13. 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. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свою ответственность, или Компанией, руководители (должностные лица) которой застраховали свою ответственность;

- переизбрание Застрахованного лица на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможность Застрахованного лица исполнять свои должностные обязанности в связи с увольнением и по иным объективным причинам, если Страхователь является Застрахованным лицом.

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

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

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

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (или Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются во всяком случае изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование и/или в договоре страхования в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика, а также следующие обстоятельства:

- публичное размещение ценных бумаг;
- приобретение каким-либо физическим или юридическим лицом либо группой лиц более 50% акционерного капитала Страхователя (Компании) или приобретение большинства прав голоса Страхователя (Компании), или получение права назначать или отстранять большинство членов Совета Директоров (или аналогичного органа) Страхователя (Компании), или приобретение контроля над большинством прав голоса Страхователя (Компании) на основании письменного соглашения с остальными акционерами, или слияние со Страхователем (Компанией) так, что Страхователь (Компания) перестает существовать в качестве отдельного юридического лица.

В случае, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять представленную Страхователем (или Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (или Застрахованным лицом) условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

8.1.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, а также по уменьшению размера убытка.

8.1.4. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Директора) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера вреда (убытков).

8.1.5. Оспорить размер имущественных требований Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

8.1.6. Вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда.

8.1.7. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил с отметкой в договоре страхования о вручении.

8.2.2. При признании случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

8.2.3. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю (Застрахованному лицу), а также Выгодоприобретелю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

8.3.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об увеличении (восстановлении) страховой суммы или изменении иных условий договора страхования.

8.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.3.4. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование объекта страхования.

8.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

8.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), 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, в порядке, предусмотренном п.7.1 настоящих Правил.

8.4.4. Ознакомить Застрахованное лицо с настоящими Правилами и/или условиями страхования.

8.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. При появлении оснований наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), или любом намерении возложить на Страхователя (Застрахованное лицо) ответственность за ошибочное действие, либо наступлении иного события, имеющего признаки страхового случая или которое может послужить поводом для предъявления требований о возмещении вреда, Страхователь обязан:

8.5.1. Незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно (если договором не предусмотрен иной срок), любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

8.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции - предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

8.5.3. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда.

8.5.4. Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), действиях других лиц (предъявление требований и претензий, гражданского иска и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации.

8.5.5. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая.

8.5.6. Сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения убытков, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размере убытков, количестве потерпевших лиц.

8.5.7. Обеспечить участие Страховщика в установлении причин страхового случая и размера убытков.

8.5.8. Представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

8.5.9. В течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

8.5.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

8.5.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

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

8.6. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (убытков), а также при отсутствии спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда (убытков) и суммы страхового возмещения, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается в досудебном (внесудебном) порядке.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (или Застрахованным) и Выгодоприобретателем о размере вреда (убытка) и суммы страхового возмещения, обстоятельства страхового случая урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт страхового случая и размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу судебного акта

При этом, если Страхователь (Застрахованное лицо) ранее отказался дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочел оспорить или продолжить

юридическое разбирательство в связи с выдвинутой претензией (иском), ответственность Страховщика по претензии (иску) не будет превышать той суммы, которая была согласована Страховщиком и Выгодоприобретателем, включая возмещаемые расходы, понесенные с согласия Страховщика до даты отказа Страхователя (Застрахованного лица) от предложенного Страховщиком урегулирования.

9.2. Для принятия Страховщиком решения о выплате Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.2.1. Заявление на выплату страхового возмещения.

9.2.2. Договор страхования (страховой полис).

9.2.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

9.2.4. По рискам, указанным в п.3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков (письменная претензия (иск) потерпевшего Третьего лица о возмещении причиненного вреда, вступившее в законную силу решение суда, материалы дела, документы иных компетентных органов, решения собрания акционеров Компании, распорядительные документы Компании, бухгалтерская отчетность, заключения аудиторов, экспертов и др.).

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

9.2.5. По риску, указанному в п.3.4.3 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие причинение вреда Директором и размер убытков (письменная претензия потерпевшего третьего лица к Директору Компании о возмещении причиненного вреда, вступившее в законную силу решение суда и др.);

- документы, подтверждающие оплату Страхователем убытков по предъявленному к Директору требованию (если такая оплата им производилась);

- документы, в соответствии с которыми Страхователь компенсирует Директору убытки по предъявленному к нему требованию (устав, договор, соглашение, иные документы).

9.2.6. По рискам, указанным в п.3.10 настоящих Правил: документы, подтверждающие судебные, внесудебные расходы, расходы на связи с общественностью (квитанции, счета, решения, протоколы и иные документы).

Документы, указанные в п.п.9.2.4-9.2.6 настоящих Правил, предоставляются в виде копий, заверенных в установленном порядке, или могут быть предоставлены копии с предъявлением подлинников документов.

9.3. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.2 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с происшедшим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.4. Если это предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы (лимита ответственности).

Если за выплатой обращается непосредственно Выгодоприобретатель, то он предоставляет Страховщику имеющиеся документы из числа указанных в п.9.2 настоящих Правил, недостающие документы запрашиваются Страховщиком у Страхователя, Застрахованного лица, компетентных и иных органов (организаций, учреждений).

9.5. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти (Пятнадцати) рабочих дней (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования) с момента получения Страховщиком последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытка.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования) после принятия Страховщиком решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

При страховании с эквивалентом выплата страхового возмещения производится в порядке, установленном в п.5.10 настоящих Правил.

Если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты, Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного абзацем первым п.9.5 настоящих Правил) направляет Страхователю, Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.6. Страховщик вправе продлить срок принятия решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Продление срока возможно при условии, что результаты этого расследования имеют значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустимо до момента принятия процессуального решения.

9.7. Размер страхового возмещения по страховым случаям, указанным в п.п.3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил, определяется величиной причиненных Третьим лицам убытков с учетом франшизы и других положений настоящих Правил, но не может превышать соответствующей страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования.

При этом в состав возмещаемых убытков включаются (в зависимости от условий договора страхования):

- расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;
- неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), при условии, что возмещение таких убытков прямо предусмотрено договором страхования;
- моральный вред, при условии, что возмещение морального вреда прямо предусмотрено договором страхования и такой вред подтвержден вступившим в законную силу решением суда.

9.8. Размер страхового возмещения по страховым случаям, указанным в п.п.3.4.3, 3.10 настоящих Правил, определяется величиной покрываемых договором расходов с учетом франшизы и других положений настоящих Правил, но не может превышать соответствующей страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования.

9.9. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение периода действия страхования, не может превысить величину страховой суммы, установленной договором страхования (за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено установление отдельных страховых сумм).

9.10. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя, направленные на уменьшение вреда (убытков), на основе документального подтверждения соответствующих расходов.

9.11. Если в течение срока действия договора страхования Страхователю (или Застрахованному лицу) становится известно о фактическом или предполагаемом ошибочном действии, которое может привести к предъявлению претензии, и Страхователь (или Застрахованное лицо) немедленно оповещает об этом Страховщика в течение сроков, установленных п.8.5.1 настоящих Правил, любая претензия, связанная с таким заявленным ошибочным действием, впервые предъявленная Страхователю в дальнейшем, рассматривается как претензия, заявленная в период

действия договора страхования или в период обнаружений, если таковой предусмотрен договором страхования.

9.12. Страховщик несет ответственность по оплате судебных, внесудебных расходов или расходов на связи с общественностью Страхователя (Застрахованного лица) лишь в том случае, если он дает свое письменное согласие на такие расходы и издержки до оплаты их Страхователем (Застрахованным лицом), при этом такое согласие не может быть затем безосновательно отозвано.

9.13. Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе или государстве, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, а также в соответствии со специфическими особенностями урегулирования убытков в этих регионах или государствах, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь (Застрахованный) обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о возмещении таких расходов.

9.14. При страховании комбинации рисков, предусмотренных п.п.3.4.1-3.4.3 настоящих Правил, применяются следующие положения:

а) в первую очередь оплачивается убыток по страховому случаю, предусмотренному п.3.4.1 настоящих Правил;

б) только после того, как была произведена выплата по страховому случаю, предусмотренному п.3.4.1 настоящих Правил, в отношении любого остатка страховой суммы (лимита ответственности) возмещается убыток по страховому случаю, предусмотренному п.3.4.2 настоящих Правил;

в) только после того, как была произведена выплата по страховым случаям, предусмотренным п.п.3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил, в отношении любого остатка страховой суммы (лимита ответственности) возмещается убыток по страховому случаю, предусмотренному п.3.4.3 настоящих Правил.

9.15. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем Третьим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита ответственности по договору страхования, то выплата страхового возмещения каждому Третьему лицу производится в размере, пропорциональном его доле убытков в общем размере убытков по страховому случаю.

9.16. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

9.17. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

9.18. При определении размера страхового возмещения по страховому случаю, предусмотренному п.3.4.1 настоящих Правил, вычитается сумма убытка, возмещенного или подлежащего возмещению Компанией.

9.19. Страховое возмещение по требованиям, предъявленным к Директору обособленного предприятия, производится за вычетом суммы любой компенсации, которая была выплачена обособленным предприятием.

9.20. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Выгодоприобретатель полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

9.21. Страховое возмещение по требованиям, предъявленным к Директору обособленного предприятия, производится сверх возмещения, предусмотренного условиями страхования ответственности директоров и должностных лиц, имеющегося у обособленного предприятия, либо у его директоров или должностных лиц.

9.22. Выплата страхового возмещения производится:

9.22.1. Третьим лицам (Выгодоприобретателям) в порядке возмещения причиненного Страхователем (Застрахованным лицом, Директором) вреда.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица) выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу). При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.9.2 - 9.3 настоящих Правил, Страхователем (Застрахованным лицом) предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим Третьим лицам.

9.22.2. В порядке возмещения расходов, указанных в п.п.3.4.3, 3.10 настоящих Правил:

- Страхователю (Застрахованному лицу) в случае самостоятельной оплаты им указанных расходов или

- адвокатам, судебным органам, другим лицам по поручению Страхователя (Застрахованного лица).

9.22.3. В порядке возмещения расходов, указанных в п.9.10 настоящих Правил, - Страхователю.

9.23. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты.

9.24. После производства страховой выплаты к Страховщику в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

9.25. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (их работников).

9.26. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

9.26.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

9.28. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, 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.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.