

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

Закрытого акционерного общества

«Страховая компания Чартис»



(Стуканова Е.Ю.)

21 мая 2012 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ УБЫТКОВ У
ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ
ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА В СВЯЗИ С ПРЕДЪЯВЛЕНИЕМ
К НИМ ТРЕБОВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ИМИ ДОЛЖНОСТНЫХ
ПОЛНОМОЧИЙ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ УБЫТКОВ У
ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ
К НЕМУ ТРЕБОВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ЦЕННЫМИ
БУМАГАМИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

СОДЕРЖАНИЕ:

- Определения
- Общие положения
- Объект страхования
- Страховые случаи
- Исключения
- Страховая сумма и франшиза
- Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
- Договор страхования (полис), порядок заключения и оформления
- Срок действия и прекращение Договора страхования (полиса)
- Определение размера страхового возмещения и условия страховой выплаты

- Права и обязанности Сторон
- Двойное страхование
- Изменение и/или дополнение условий Договора страхования. Уведомление
- Порядок разрешения споров

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1 – Таблица базовых страховых тарифов
- Приложение 2 – Образец Договора страхования (Полиса)
- Приложение 3 – Образец Полисных Условий
- Приложение 4 – Образец Заявления на страхование
- Приложение 5 – Образец заявления об убытке
- Приложение 6 – Образец Страхового акта

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Дата начала действия Договора страхования (полиса)

Дата, указанная в Договоре страхования.

Директор

Любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров, правления либо иного органа управления компании, которое принимает или имеет право принимать участие в выполнении основных функций, связанных с осуществлением общего руководства деятельностью Компании.

Должностное лицо

Любое физическое лицо, в должностные обязанности которого входит принятие важных решений и осуществление юридически значимых действий, включая любых Директоров, а также лиц, занимающих должности, предусматривающие должностные обязанности, аналогичные обязанностям Должностных лиц, застрахованных по Договору страхования, в иных юрисдикциях помимо Российской Федерации.

Загрязняющие вещества

Любые твердые, жидкие, биологические, радиоактивные, газообразные или термические вещества раздражающего или загрязняющего действия (являющиеся таковыми естественным или иным образом), включая асбест, дым, испарения, копоть, волокна, плесень, споры, грибок, микробы, пары, кислоты, щелочи, любые ядерные и радиоактивные материалы, химикаты и отходы. Отходы включают (но не ограничиваются) материалы, подлежащие повторному использованию, переработке или утилизации.

Застрахованный

1. Застрахованное лицо;

2. Компания – в отношении требований по ценным бумагам в случаях, предусмотренных Договором страхования и приложениями к нему

Застрахованное лицо

Любой **Директор** или Должностное лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования,

Если иное специально не предусмотрено Договором страхования, понятие «Застрахованное лицо» не включает в себя любых аудиторов, кризисных управляющих, менеджеров, ликвидаторов, администраторов, держателей закладных и им подобных, которые не имеют трудовых отношений с Компанией.

Компания

Страхователь и его дочерние компании.

Корпорация

Юридическое лицо любой организационно-правовой формы.

Лимит ответственности

Максимальная страховая сумма, подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования.

Нарушение в отношении работников

Действительное или приписываемое:

- имеющее место в действительности или подразумеваемое несправедливое или неправомерное увольнение, прекращение трудовых отношений или расторжение трудового договора, если такое увольнение или расторжение договора нарушило закон или любой письменный, явно выраженный или подразумеваемый трудовой договор;

- вводящее в заблуждение заявление или реклама о найме на работу;

- лишение возможности продвижения по службе, несправедливое наказание, отказ предоставить характеристику с места работы или предоставление характеристики, не соответствующей действительности, отказ обеспечить пребывание в должности или оценка Работодателем работника, не соответствующая действительности;

- связанные с наймом на работу:

(а) вторжение в частную жизнь;

(b) клевета;

якобы или в действительности осуществленные против Работника в связи с его прошлой, настоящей или будущей работой в Компании.

Неверное действие

Любое фактическое или заявленное действие, ошибка или бездействие, не злонамеренно (не преднамеренно) совершенное Директором или Должностным лицом при исполнении им своих полномочий и приведшее к возникновению Требования, а также любое действие, ошибка или бездействие со стороны Компании, приведшее к возникновению Требования по ценным бумагам.

Невозмещаемый убыток

Убыток, который не подлежит возмещению Компанией в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и Договором страхования.

Обособленное предприятие

Любая корпорация, указанная как обособленное предприятие в Договоре страхования и/или специальном приложении к Договору страхования.

Период обнаружения

Период, обозначенный как таковой в соответствующем разделе Договора страхования, который начинается после окончания Периода страхования, и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любом Требовании, впервые заявленном против Застрахованных в течение такого периода времени, но исключительно в отношении **Неверных действий**

- якобы или в действительности совершенных в течение Периода страхования
- покрываемых положениями заключенного Договора страхования.

Период страхования

Период времени с даты вступления в силу Договора страхования до даты окончания его действия или до даты, с которой Договор страхования расторгается (в зависимости от того, какая из дат наступит ранее).

Работник

Любое физическое лицо, являющееся бывшим, настоящим или будущим Работником Компании, нанятым Компанией в ходе ее обычной деятельности, которому Компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и которому имеет право приказывать и давать распоряжения в связи с исполнением им своих обязанностей. Понятие Работник включает любых совместителей, постоянных, сезонных и временных работников. Понятие Работник не включает независимых членов совета директоров, консультантов, независимых подрядчиков, прикомандированных или агентов Компании и их собственных Работников соответственно (включая работников агентств по найму рабочей силы).

Расходы на защиту

Обоснованные и необходимые платежи, судебные издержки и расходы, согласованные со Страховщиком (включая понесенные противной стороной расходы по апелляции, по обеспечению иска и по аналогичным обязательствам, но без каких-либо гарантий подавать или организовывать такую апелляцию), **которые не могут быть необоснованно отклонены и в возмещении которых не может быть необоснованно отказано**, проистекающие исключительно из расследования, урегулирования, защиты и обжалования Требования против Застрахованных, а также **требования по ценным бумагам против Компании**, но исключая жалование Должностных лиц и работников Компании.

Страхователь

Лицо, заключившее со страховщиком Договор страхования на основе настоящих Правил.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховщик

ЗАО «**Страховая компания__Чартис**», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Требование:

- (1) письменное требование о денежном или неденежном возмещении;
- (2) гражданское, уголовное или административное разбирательство в связи с требованием денежного или не денежного возмещения, которое возбуждено:
 - (i) вручением жалобы, претензии, иска или аналогичного документа;
 - (ii) предъявлением обвинения (в случае уголовного дела);
 - (iii) получением или подачей уведомления о выдвинутом обвинении.

Термин «Требование» включает Требования по ценным бумагам Страхователя - юридического лица.

Любые Требования, возникающие из, основанные на или относящиеся к одному и тому же **Неверному действию**, в целях заключенного Договора страхования считаются одним и тем же Требованием.

Требование по нарушениям в отношении работников

Требование, утверждающее, что были допущены Нарушения в отношении работников.

Третьи лица

Любые юридические или физические лица, не выступающие Страхователем, Застрахованным или Страховщиком по настоящим Правилам страхования и Договорам страхования, заключенным на основе настоящих Правил.

Убыток

Суммы, уплаченные и/или подлежащие уплате и/или которые могут быть уплачены Застрахованным в удовлетворение **Требований** в соответствии с судебными решениями, мировыми соглашениями, в добровольном порядке (в случаях, предусмотренных Договором страхования), а также Расходы на защиту, включая

расходы, возникающие вследствие арбитражных разбирательств. Однако Убытки (кроме Расходов на защиту) не включают:

- штрафы, назначенные по итогам уголовного разбирательства;
- любые выплаты, не являющиеся возмещением имущественного ущерба, включая штрафные и карательные санкции, а также **расходы**, взыскиваемые в повышенном размере сверх **доказанного реального ущерба и упущенной выгоды**;
- налоги;
- опционы акций;
- отступное;
- **иные выплаты, которые не могут быть застрахованы в соответствии с действующим законодательством РФ.**

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования сумма, в пределах которой **Застрахованный участвует в возмещении Убытков.**

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования, Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых терминов, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные термины, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях, предусмотренных настоящими Правилами Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования финансовых рисков, связанных с возникновением убытков у директоров и должностных лиц юридического лица в связи с предъявлением к ним требований, связанных с осуществлением или должностных полномочий и/или возникновением убытков у юридического лица вследствие предъявления к нему требований, связанных с ценными бумагами Страхователя (далее - Договоры страхования).

1.2. Страхователями - юридическими лицами (далее - Компании) признаются:

1.2.1. Юридические лица любой организационно-правовой формы и любой формы собственности, учредительными документами которых предусмотрено наличие единоличного и (или) коллегиального исполнительного органа (органа управления), заключающие Договоры страхования своих Директоров (Должностных лиц) в соответствии с настоящими Правилами, а также, в случае если это специально предусмотрено Договором страхования, Директоров (Должностных лиц) филиалов и представительств юридических лиц - Страхователей.

1.2.2. Коммерческие организации (Управляющие организации), которым в соответствии с установленным законом порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа юридического лица, заключающие Договоры страхования своих Директоров (Должностных лиц) перед таким юридическим лицом и иными третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

1.3. При заключении Договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса) и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования (полису), не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору (полису), закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору (полису). Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования (полиса) удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора (полиса).

1.4. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил к отдельному Договору (полису) или отдельной группе Договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованных), связанные с несением **Убытков - расходов Застрахованных, вызванных предъявлением Требования.**

2.2. Страхованием покрываются **Убытки Застрахованных, связанные с обязанностью возместить ущерб (имущественный вред), причиненный Третьим лицам, и являющийся предметом имущественных претензий и/или исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Застрахованными, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и/или Договором страхования, в том числе Расходы на защиту.**

Расходы, понесенные Страхователем в связи с причинением морального вреда, возмещаются Страховщиком только после вступления в законную силу соответствующего судебного решения.

2.3. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является риск несения **Убытков Застрахованным в связи с предъявлением к нему Требования.**

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт предъявления против Застрахованного лица в период действия договора страхования **Требования о возмещении убытков, в денежной форме, причиненных Третьим лицам в результате Неверных действий Страхователя и/или Застрахованного, имевших место в период действия Договора страхования или, в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил, до начала периода действия Договора страхования, что с необходимостью ведет к Убытку Застрахованного.**

3.3. **Страховое покрытие в соответствии с настоящими Правилами предоставляется в отношении Убытков Застрахованных), если:**

3.3.1. Имущественный вред Третьим лицам причинен в прямой связи с осуществлением Директором **и/или** Должностным лицом, в качестве Застрахованного лиц, своих должностных обязанностей **и с исполнением Компанией обязательств, связанных с обращением ценных бумаг в соответствии с законодательством страны эмитента ;**

3.3.2. Застрахованный несет **или может понести** имущественную ответственность за причинение имущественного вреда Третьим лицам в результате **Неверных действий в ходе осуществления им должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного лица).**

3.3.3. Вред причинён в результате действий Застрахованного, **совершенных не позднее окончания периода страхования на территории, указанной в Договоре страхования.**

3.4. Применительно к настоящим Правилам **Неверным** действием признается **фактическое или предполагаемое:**

- а) ошибочное или дезинформирующее заявление от имени Компании;

б) принятие от имени Компании каких-либо обязательств, влекущих наступление событий, **обладающих признаками страхового случая;**

в) нарушение вследствие небрежности в осуществлении служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Директора (Должностного лица),

г) заключение от имени Компании каких-либо Договоров, совершение сделок, в том числе сделок, в совершении которых имеется заинтересованность влекущих наступление застрахованных событий;

д) нарушения в отношении Работников Компании;

е) ошибочные решения и (или) нарушения в отношении операций с акциями, долями, паями Компании;

ж) иные непреднамеренные действия (бездействие) Директора, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им обязанностей Директора (Должностного лица) к нему предъявляется имущественная **или неимущественная** претензия либо иск.

При этом в Договоре страхования может быть предусмотрен любой объем понятия «**Неверное действие**», описанный в п.п. а)-ж) п.3.4 настоящих Правил.

3.5. В случае, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица также в том случае, если Застрахованное лицо на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является Директором (Должностным лицом), однако наступление страхового случая было вызвано **Неверным** действием, совершенным Застрахованным лицом в качестве Директора (Должностного лица) в период срока действия Договора страхования.

3.6. В случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, Страховщик также производит возмещение **Убытков** в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие **Неверных** действий Директора (Должностного лица) до момента заключения Договора страхования, однако судебное решение принимается/**Требование** предъявляется в период срока действия Договора страхования. В таком случае Страховщик вправе установить в Договоре страхования (полисе) определенный срок до момента заключения Договора страхования, совершенные в течение которого **Неверные** действия признаются событиями, повлекшими наступление страхового случая.

3.7. Обязательство Страховщика, возникшее в связи с наступлением страхового случая, включает в себя обязанности по возмещению следующих **Убытков включая:**

3.7.1. Суммы, уплаченные или подлежащие уплате Страхователем и (или) Застрахованным в удовлетворение **Требований** в соответствии с судебными решениями, мировыми соглашениями;

3.7.2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая расходы на оказание Застрахованному квалифицированной юридической помощи лицами, имеющими статус адвоката – далее «адвокатские услуги»), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Застрахованное не смогло избежать передачи дела в суд;

3.7.3. произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного) при предъявлении **Требований** Третьих лиц до

передачи дела в суд.

3.7.4. Расходы в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Страхователь (Застрахованное) обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств.

3.7.5. Расходы по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.8. Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы, указанные в пункте **3.7.2. – 3.7.5.** настоящих Правил также в тех случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц в связи с исполнением Застрахованным лицом обязанностей в качестве Директора (Должностного лица).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не подлежат возмещению **Убытки**, вызванные или связанные с удовлетворением **Требований**, заявленных (возникших) в результате:

4.1.1. Умышленного нарушения Застрахованным лицом служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Директора (Должностного лица), а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов.

4.1.2. Исполнения Застрахованным Лицом должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного Лица) до момента заключения Договора страхования, за **исключением случаев, предусмотренных Договором страхования в соответствии с п.3.6. настоящих Правил.**

4.1.3. По любым имущественным претензиям/судебным решениям, заявленным до момента заключения Договора страхования.

4.1.4. По любым имущественным претензиям/судебным решениям, заявленным в период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения и страховое покрытие не действует (временная франшиза).

4.1.5. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве Директора (Должностного лица) иного юридического лица, чем Компания.

4.1.6. По любым имущественным претензиям/искам, предъявляемым Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным, или же предъявляемым Застрахованным при причинении ему вреда другим Застрахованным, **если иное не предусмотрено Договором страхования;**

4.1.7. Причинения вреда имуществу, жизни и здоровью Третьих лиц;

4.1.8. Ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения;

4.1.9. Воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов, воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.1.10. Преднамеренного либо непреднамеренного выброса, распространения,

прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные объекты, а также действий, связанных с угрозой таких загрязнений;

4.1.11. Любого указания провести испытания, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать либо произвести иные действия с загрязняющие веществами.

4.1.12. Военных действий, вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага, террористических актов, бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения либо уничтожения имущества по распоряжению органов государственной власти, и иных действий органов государственной власти, в том числе и вступления в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

4.1.13. Наложение запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

4.1.14. Осуществления Страхователем (Застрахованным) какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование **которой** обычно осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности, **если иное не предусмотрено Договором страхования;**

4.1.15. Исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.1.16. Умышленных действий (бездействий) Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), его сотрудников или его представителей;

4.1.17. Незаконно выплаченных вознаграждений Директору (Должностному лицу).

4.1.18. Ненадлежащего исполнения Компанией обязательств в отношении продукции (предметов), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Компании или работающих в ней лиц, в рамках ее производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также в отношении услуг, предоставляемых Компанией;

4.2. Страховщик не возмещает **Убытки, вызванные или связанные с удовлетворением Требований, причиненные** действиями Директоров (Должностных лиц), на которых не распространяется действие страхового покрытия, если таковые указаны в Договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами.

4.3. Страховщик не возмещает следующие **Убытки** Страхователя (Застрахованного):

4.3.1. Расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с трудовыми отношениями, когда такие расходы вызваны наступлением страхового случая (включая, но не ограничиваясь лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот Директоров (Должностных лиц) или сотрудников Компании);

4.3.3. Расходы, вызванные косвенными убытками Застрахованного.

4.3.4. Расходы, возникающие или связанные с:

- обязанностью Застрахованного возместить ущерб, причиненный в результате эксплуатации автотранспортного средства;

- обязанностью Застрахованного возместить причиненный Третьим лицам ущерб, не предусмотренный настоящими **Правилами.**

4.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.5. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение Раздела 4 «Исключения» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (лимитом возмещения) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении Договора страхования (полиса) **может** согласовываться как максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (полиса) (страховая сумма), так и **максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит возмещения по одному страховому случаю).**

5.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховых сумм в отношении расходов, предусмотренных п. 3.7. настоящих Правил как совокупно, так и отдельно по каждому виду расходов.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены и иные лимиты (подлимиты) возмещения которые Страховщик также вправе устанавливать, в той мере в какой это продиктовано андеррайтерской политикой Страховщика и необходимостью балансирования отдельного Договора и (или) портфеля Договоров.

5.4. Страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком ни в каком случае не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования.

5.5. В случае, если Договором страхования предусмотрено установление отдельной страховой суммы (лимита возмещения) в отношении расходов Застрахованного, предусмотренных п.п. 3.7.2 -3.7.5 настоящих Правил, то такая страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается по соглашению Сторон исходя из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

5.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер выплаты, если Договором страхования не установлено иное. В этом случае Страхователь может увеличить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного Договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.7. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов ущерба, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.8.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает

размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

5.8.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру страховой суммы).

5.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, франшиза применяется по каждому страховому случаю, однако если в связи с **Неверными действиями**, предусмотренными п. **3.1.** настоящих Правил Застрахованному будет предъявлено несколько имущественных претензий и (или) исков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и к нему будет применена одна франшиза.

5.11. Применение франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме тех случаев, когда применение франшизы в силу андеррайтерской политики Страховщика служит непременным условием принятия риска на страхование.

5.12. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшиз.

6.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования (полису), Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы страховой суммы (лимита возмещения), с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

При этом в зависимости от степени риска (категории Компании, вида деятельности Компании, полномочий ее Директоров (Должностных лиц) истории заявленных к ней, а также к ее Директорам (Должностным лицам) претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера, вида и структуры возникших ранее убытков, базы определения страховой суммы (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе

показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

6.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования (полисом).

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

При заключении Договора (полиса) на срок менее года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок страхования Месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер страховой премии в % от годовой	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

При этом неполный месяц действия Договора (полиса) принимается за полный.

6.6. Страховщик вправе в Договоре страхования предусмотреть последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.9. Если Договором страхования (полисом) предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей, расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц, иной расчетный период). В этом случае база определения размера страховой суммы также зависит от указанных показателей.

6.9.1. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

6.9.2. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить

Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к Договору страхования (страховому полису).

6.10. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования (полисе) премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ.

7.1. Договором страхования (полисом) является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая, возместить **Застрахованному Убытки, как уже понесенные Застрахованным, так и те, которые оно может или должно с необходимостью понести в связи с предъявлением ему Требования.**

7.2. Застрахованный, **Убытки которого застрахованы**, должно быть названо в Договоре страхования (полисе).

7.3. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить **Застрахованного** другим лицом, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

7.4. Для заключения Договора страхования (полиса), Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление (вопросник) на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении (вопроснике) Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику, а также другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

7.5. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 7.4., Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Однако Страховщик не может требовать признания Договора страхования (полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал (не уведомил) Страхователь, уже отпали.

7.6. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Директора (Должностного лица), характером его должностных полномочий, в связи с осуществлением которых предполагается **заключить Договор страхования.**

7.7. Страховщик не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и **Застрахованном.** За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

7.8. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.9. В случае утраты документа Договора страхования (полиса) в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся.

7.10. В случае возникновения необходимости внесения в содержание Договора страхования (полиса) условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в Договоре (полисе) или в приложениях к нему.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

8.1. Договор страхования (полис) может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за днем уплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования (полисе).

8.3. Страховое покрытие, предоставляемое по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, действует в отношении страховых случаев, наступивших после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхового покрытия.

8.4. Договором страхования может быть установлен период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения и страховое покрытие не действует (временная франшиза). Временная франшиза исчисляется с момента заключения Договора и не может превышать 60 календарных дней.

Условие о «временной франшизе» применяется только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования.

8.5. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

8.6. Если после заключения Договора страхования (полиса) страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в срок и в размере, установленным Договором, Договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, при этом, если премия была уплачена в неполном размере, она подлежит возвращению Страхователю.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

- исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объеме, но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя;
- ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

- отказа Страхователя от Договора страхования (полиса). При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.7. Правил;

- расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

О намерении досрочного расторжения Договора Сторона-инициатор расторжения, обязана уведомить другую сторону не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, **при прекращении Страхователем** в установленном порядке предпринимательской деятельности.

8.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной к взысканию **Застрахованного** компенсации за причинение вреда Третьим лицам, а также **величины подтвержденных документально расходов на защиту**, с учетом видов убытков и расходов, покрываемых по Договору страхования. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного **Застрахованным** в результате его деятельности в качестве Директора (Должностного Лица)/эмитента ценный бумаг.

Если иное не согласовано в Договоре страхования, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате **Застрахованным** компенсации за причинение вреда.

9.3. Страхователь, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 рабочих дней с даты, как

об этом ему стало известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

9.4. При наступлении страхового случая Застрахованный подает Страховщику заявление установленной формы с описанием причин и обстоятельств наступления события, а также размера причиненного ущерба. К заявлению прилагаются документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая. Страховщик может затребовать у Страхователя любые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового события и определение размера ущерба. **Страховщик не вправе запрашивать у Страхователя документы, наличие которых не предусмотрено положениями действующего российского законодательства, обычаями делового оборота или правом государства, на территории которого имели место Неверные действия.**

9.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования либо иным образом не согласовано со Страховщиком, размер ущерба (убытка) определяется Страховщиком на основании страхового акта, составленного в течение 15 рабочих дней с даты поступления всех необходимых документов.

9.6. Возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением **Требований** третьих лиц к Застрахованному, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.7.2. – 3.7.5. настоящих Правил, не может в целом превышать страховую сумму (лимит возмещения), установленную Договором страхования (полисом), кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрено установление отдельного лимита возмещения для таких расходов.

9.7. Страховое возмещение касательно требований Третьих лиц по акциям, долям либо паям Компании, вытекающим из **Неверных действий** Директоров (Должностных лиц), выплачиваются в размере, не превышающем ущерб, который может исчисляться:

а) для котируемых акций – на основе котировальной цены на дату наступления страхового события или признания случая страховым (в зависимости от того, что указано в Договоре страхования);

б) для некотируемых акций, а также для долей и паев – на основе заключения оценщика, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

В любом случае размер возмещения определяется на основании решения суда либо на основе имущественной претензии.

9.8. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования (полису), и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по Договору и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Застрахованный обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами. При этом Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего пункта только после получения Страхователем возмещения от других лиц.

9.9. -Страховая выплата осуществляется и в том случае, если имущественная претензия предъявлена или решение суда вступило в законную силу после окончания срока действия Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, однако ущерб третьим лицам, на основании которого такая претензия предъявлена/решение суда вступило в законную силу, был причинен действиями

Застрахованного лица при осуществлении им полномочий Директора (Должностного лица) в период действия Договора страхования, а предъявление претензии/вступление в силу решения суда наступило в течение определенного Договором срока (периода обнаружения). Период обнаружения исчисляется с момента окончания срока действия Договора и не может превышать срок, установленный в Договоре страхования (полисе).

Условие о «периоде обнаружения» применяется только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, при этом Страховщик вправе установить дополнительную страховую премию за применение условия о «периоде обнаружения».

9.10. Застрахованный, получивший возмещение от Страховщика, обязан возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

9.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 15 банковских дней с даты составления страхового акта.

9.12. Страховщик вправе на основании предъявленной Директору имущественной претензии провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств причиненного Директором (Должностным лицом) вреда.

9.13. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

9.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения:

- если Застрахованный представил Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска,

- если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, предусмотренные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- если будет доказано, что убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.15. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

9.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или в арбитражном суде либо в суде, к подсудности которого стороны отнесли рассмотрение споров в соответствии с условиями Договора страхования.

9.17. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений будет означать, что Страховщик при изменении курса валюты, в эквиваленте которой отражены

обязательства Страховщика в отношении страховой суммы, при наступлении страхового события будет исчислять размер страхового возмещения, исходя из рублевого эквивалента той суммы в валюте, которая закреплена в Договоре страхования, и увеличенной на величину изменения курса валют, но не более установленного в Договоре ограничения в отношении такого изменения и не выше прямого реального ущерба, причиненного Страхователем Третьему лицу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

а) ~~ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил страхования и условиями Договора и вручить ему один экземпляр;~~

б) при страховом случае произвести страховую выплату **в соответствии с условиями Договора страхования**,

в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Застрахованном, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

в) уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования ответственности **и/или финансовых рисков** Директоров (Должностных лиц), а также **об обстоятельствах, которые, в силу условий Договора страхования, могут повлечь** существенное изменение степени страхового риска.

г) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

д) принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. при заключении Договора страхования (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

10.3.2. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

10.3.3. на проведение экспертизы предъявленных Застрахованному исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

10.3.4. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных Застрахованному в связи со страховым случаем;

10.3.5. с согласия Застрахованного вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

10.3.6. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Застрахованным требований и условий Договора страхования (полиса);

10.3.7. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;

10.3.8. требовать изменений условий Договора страхования (полиса) и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора.

10.3.9. требовать от Директора или Компании передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по Договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;

10.3.10. требовать возврата суммы выплаченного страхового возмещения, если будет доказано, что Застрахованный умышленно ввел Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться Договор страхования (полис).

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);

10.4.2. требовать пересмотра условий Договора страхования (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного ущерба при страховом случае;

10.4.3. на перезаключение Договора страхования (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления.

10.5. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству.

10.6. После того, как Страхователю стало известно о **наступлении события, имеющего призанки страхового случая** он обязан:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае в течение срока, указанного в Договоре, уведомить об этом Страховщика (представителя Страховщика) любым оперативным способом связи или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в Договоре (страховом полисе) **либо по электронной почте ответственного сотрудника (сотрудников) Страховщика.**

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные сроки и порядок уведомления Страховщика о наступлении страхового события.

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

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда Третьим лицам. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

10.6.3. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов.

10.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех **Требованиях** имущественного, а в случаях, предусмотренных Договором страхования, и неимущественного характера, предъявленных к **Застрахованному**. При получении таких **Требований** от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении **Третьим лицом** искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность согласованному со Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

10.6.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.6.6. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему третьими лицами в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию **таких требований** без согласия Страховщика;

10.6.7. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить **об истории**, причинах, характере и размере **требования** и причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у Страховщика делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта **предъявления требования** и причинения вреда и определение его размера. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на Страховщике.

10.6.8. Передать Страховщику все документы и принять все меры, необходимые для осуществления Страховщиком права Страхователя на возмещение ущерба (суброгация) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

10.7. Обязанности, указанные в пункте 10.6 Правил, лежат также на Застрахованном, которому известно о заключении Договора страхования (полиса) в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

10.8. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 10.6 Правил, лежит на Страхователе.

10.9. Если Страхователь нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 10.6 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.

10.10. При получении заявления Страхователя **об Убытке** Страховщик обязан:

11.10.1. Произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда, а также в течение 15 дней с даты получения все документов по страховому событию составить страховой акт;

10.10.2. В случае признания наступившего страхового события страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

Страховое возмещение должно быть выплачено в срок не позднее 15 банковских дней с даты составления страхового акта.

10.11. Страховщик вправе с согласия Страхователя (Застрахованного):

10.11.1. По поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени и **(или) от имени Застрахованного**, а также делать от его имени и **(или) от имени Застрахованного лица** заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

10.12. Если Страхователь (**Застрахованный**) не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в пункте 10.11 Правил действий, **то заявляемые Страхователем требования и причиненный ущерб не считаются страховыми случаями** (Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в п.п. 3.8.2. - 3.8.5. настоящих Правил расходы. - **см выше**)

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, размеры страховых сумм (лимитов возмещения), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

11.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного риска. При этом, Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего пункта только после получения Страхователем возмещения от других лиц.

11.3. Однако норма, указанная в пункте 11.2 Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕДОМЛЕНИЕ

12.1. Условия Договора страхования могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что изменение условий (измененные условия) Договора страхования не противоречит законодательству Российской Федерации.

12.2. Условия Договора страхования, в том числе и в отношении страховой суммы, срока действия Договора страхования, размера страховой премии и (или) страховых взносов и периодичности уплаты, а также иные условия могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что такие изменения произведены по соглашению Сторон и оформлены в виде *Дополнительного соглашения*, являющегося неотъемлемой частью такого Договора.

12.3. *Дополнительное соглашение* оформляется в письменной форме и скрепляется подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

12.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

12.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме. Уведомления и извещения, направленные посредством факсимильной связи соответствуют такой форме, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора страхования (полиса), разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.