

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«ОБЪЕДИНЕННАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»  
(ЗАО «ОСК»)**

---

**У Т В Е Р Ж Д Е Н О**

Президент А. В. Раздьяконов

---

Приказ № 149

от “04” октября 2011 г.

**П Р А В И Л А**

**страхования ответственности  
должностных лиц организаций**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила в соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и юридическими, а также дееспособными физическими лицами (в дальнейшем по тексту – Страхователи) по поводу страхования гражданской ответственности должностных лиц организаций (в дальнейшем по тексту – Компании) на случай причинения третьим лицам убытков в процессе осуществления деятельности в качестве должностных лиц.

В соответствии с настоящими Правилами к должностным лицам Компании (в дальнейшем по тексту также – Руководители) относятся:

- члены совета директоров (наблюдательного совета) общества;
- единоличный исполнительный орган общества (директор, генеральный директор);
- члены коллегиального исполнительного органа общества (правления, дирекции);
- коммерческая организация (управляющая компания), которой по договору переданы полномочия единоличного исполнительного органа общества (для акционерных обществ);
- индивидуальный предприниматель (управляющий), которому по договору переданы полномочия единоличного исполнительного органа общества (для акционерных обществ).

При этом **под третьими лицами** понимаются акционеры (учредители, участники), кредиторы, вкладчики, иные лица (за исключением страхователя, должностного лица, риск ответственности которого застрахован, и их родственников), которым в процессе осуществления Руководителем Компании деятельности по руководству Компанией могут быть причинены убытки в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

1.2. По договору страхования ответственности должностных лиц Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор, убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - ЗАО «ОСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. В соответствии с настоящими Правилами **Страхователями** могут являться:

1.4.1. Юридические лица независимо от их организационно-правовой формы:

- заключающие договоры страхования ответственности своих Руководителей.
- которым в соответствии с установленным законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа Компании и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации Компании, заключающие договоры страхования своей ответственности.

1.4.2. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования своей ответственности:

- назначенные (избранные) в установленном законодательством РФ и учредительными документами Компании порядке в качестве единоличного исполнительного органа Компании, члена коллегиального исполнительного органа Компании (правления, дирекции), либо в качестве члена совета директоров (наблюдательного совета) Компании;
- индивидуальные предприниматели, которым в соответствии с установленным законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего Компании.

1.5. Договор страхования может быть заключен в отношении страхования ответственности одного или нескольких должностных лиц Компании, занимающих должность Руководителя Компании на момент заключения и действия договора страхования.

1.6. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения

вреда третьим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то договор считается незаключенным.

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

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

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, на которое по договору страхования возложена ответственность за причинение убытков (в дальнейшем по тексту - Застрахованное лицо), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве Руководителя Компании.

2.2. Объектом страхования также могут быть интересы Застрахованного лица, связанные с уменьшением убытков от страхового случая, в том числе:

2.2.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного лица в причинении убытков, а также защиты интересов Застрахованного лица при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

2.2.2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо в случае невозможности избежания передачи дела в суд.

Однако возмещение таких расходов возможно только в тех случаях, когда Застрахованное лицо понесло их вследствие предъявления к нему обоснованных требований со стороны третьих лиц в связи с исполнением им обязанностей в качестве Руководителя Компании.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается риск наступления гражданской ответственности Застрахованного лица, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем – Претензии) о возмещении убытков, причиненных третьим лицам, и возникающей в связи с этим обязанностью Застрахованного лица возместить причиненные убытки.

При этом Претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком от судебных органов (при судебном разбирательстве) или акционеров, участников и иных третьих лиц, которым причинены убытки (при досудебном урегулировании убытков).

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам в результате осуществления им деятельности в качестве Руководителя Компании.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникшим вследствие причинения убытков третьим лицам в процессе осуществления деятельности в качестве Руководителя Компании, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной Претензией, признанной Застрахованным лицом в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

При этом под убытками Застрахованного лица понимаются расходы, которые он произвел или должен будет произвести в соответствии с предъявленными Претензиями третьих лиц по возмещению им потери дохода, дивидендов, убытков в связи с повреждением, уничтожением имущества, непредвиденных расходов.

При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине (основанию), рассматриваются как один страховой случай.

Наступление ответственности Застрахованного лица по разным основаниям за убытки, возникшие по одной и той же причине (основанию) рассматриваются как разные страховые случаи.

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

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

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

3.3.3. Причинение Застрахованным лицом убытков третьим лицам вследствие наступления страхового случая, произошедшего в пределах срока, установленного договором страхования.

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

3.3.5. Факт причинения вреда третьим лицам, причины его возникновения, а также его размер, подтверждены судебным решением, вступившим в законную силу, или иными документами.

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

3.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик возмещает убытки, нанесенные Застрахованным лицом третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений, совершенных им при осуществлении деятельности в качестве Руководителя Компании.

В договоре страхования может быть оговорен перечень убытков, подлежащих возмещению при наступлении страхового случая.

При этом убытки, обоснованные Претензиями, связанными с выпуском ценных бумаг, возмещаются только в том случае, если условие возмещения таких убытков было оговорено сторонами в особых условиях договора страхования при его заключении.

3.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик также возмещает ущерб, причиненный Застрахованным лицом, который на момент

предъявления претензии (вынесения судебного решения) не занимает должность Руководителя, но занимал эту должность на момент совершения непреднамеренной ошибки (упущения) в пределах срока действия договора страхования.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем наступление ответственности Застрахованного лица вследствие:

3.7.1. Проводящегося или ранее проводившегося судебного разбирательства или предъявления Претензий по случаям, заявленным до даты, указанной в договоре страхования.

3.7.2. Мошеннических или преступных действий (бездействий) Застрахованного лица.

3.7.3. Предъявления имущественных требований акционерами (участниками), владеющими более 25% уставного капитала Компании (крупные акционеры (участники)), или акционерами (участниками), отнесенными к числу акционеров (участников), претензии которых не покрываются страхованием.

3.7.4. Предъявления Претензий одним Руководителем Компании к другому Руководителю Компании, ответственность которых застрахована по договору страхования.

3.7.5. Применения к третьим лицам мер административной и налоговой ответственности;

3.7.6. Возникновения убытков в связи с выплатой вознаграждений руководителям и иным сотрудникам Компании.

3.7.7. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве Руководителя иного юридического лица, чем Компания.

3.7.8. Причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

3.7.9. Непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные ресурсы, а также действий, связанных с угрозой загрязнения данных объектов.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке) и т.п. вещества.

3.7.10. Наложения запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

3.7.11. Причинения убытков лицом не являющимся Застрахованным по договору страхования.

3.7.12. Исполнения Застрахованным лицом гарантийных или иных аналогичных обязательств.

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

3.7.14. Наложения штрафов, пеней и возникновения иных косвенных убытков.

3.7.15. Действий Застрахованного лица в целях личной выгоды.

3.7.16. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.7.17. Возникшие в результате применения к Застрахованному лицу мер уголовной, административной и налоговой ответственности.

3.7.18. Возникновение убытков в результате действия обстоятельств непреодолимой силы <sup>1</sup> (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.7.19. Иных действий Руководителей Компании, предусмотренных договором страхования, на которые страхование не распространяется.

3.8. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в соответствии с настоящими Правилами с учетом степени риска и особенностей деятельности Руководителей Компании.

---

<sup>1</sup> К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом возможного размера убытков, который может быть причинен третьим лицам в результате осуществления Застрахованным лицом деятельности в качестве Руководителя Компании, и на основании детального изучения документов, представленных им: информационной анкеты, годового и промежуточного финансового отчета, аудиторского заключения, иных документов, свидетельствующих о деятельности Компании, ее характере и особенностях.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы может быть установлена предельная сумма страхового возмещения, а также сумма страхового возмещения по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

Кроме того, договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности:

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

- отдельно по видам причиненного вреда.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (ст. 962 ГК РФ).

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

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме.

В соответствии с договором страхования может быть установлена агрегатная либо неагрегатная страховая сумма.

Под агрегатной страховой суммой понимается страховая сумма, ограничивающая общую сумму страховых возмещений по всем страховым случаям по настоящему договору. При выплате страхового возмещения агрегатная страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения с момента наступления страхового случая.

Под неагрегатной страховой суммой понимается страховая сумма, ограничивающая размер страхового возмещения по каждому страховому случаю. При выплате страхового возмещения неагрегатная страховая сумма не уменьшается.

4.6. В отношении необходимых и целесообразных расходов, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, стороны устанавливают в договоре страхования часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данные виды расходов.

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

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

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

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

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

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

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

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами

диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

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

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

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

5.6. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

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

5.8. Страхователь обязан в сроки, указанные в договоре страхования, уплатить Страховщику страховую премию (первый страховой взнос).

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

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

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

При этом если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

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



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

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

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

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

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

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

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

- аудиторские заключения, подтверждающие достоверность бухгалтерской отчетности Компании (за последние два года или иной период по соглашению сторон), если Компания в соответствии с федеральными законами подлежит обязательному аудиту;

- список акционеров (участников) Компании;

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

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

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

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.8.1. – 8.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

6.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Компании, характером должностных полномочий лица, ответственность которого страхуется.

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

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

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

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

6.6.1. Об объекте страхования.

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

6.6.3. О сроке действия договора.

6.6.4. О размере страховой суммы.

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

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Действие договора страхования прекращается по истечении срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента внесения записи в единый государственный реестр юридических лиц о ликвидации Страхователя, со дня смерти Страхователя).

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

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

7.2.5. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случаях переизбрания, увольнения всех Застрахованных по договору страхования лиц или по иным объективным причинам, когда все Застрахованные по договору страхования лица не имеют возможности исполнять свои должностные обязанности.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

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

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, значительные изменения в осуществляемой деятельности; изменения конъюнктуры рынка, на котором Компания осуществляет свою деятельность; планируемое

привлечение (увеличение) зарубежных инвестиций), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.8.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

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

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

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

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик имеет право:**

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

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

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

9.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

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

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

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

9.1.8. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Застрахованного лица и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Застрахованного лица в совершении преступления или до вступления в силу соответствующего приговора по уголовному делу;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие или наличие противоправности в действиях Застрахованного лица в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая.

## **9.2. Страховщик обязан:**

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

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

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

9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

## **9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:**

9.3.1. Выяснять обстоятельства наступления события.

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

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

## **9.4. Страхователь имеет право:**

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

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

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

## **9.5. Страхователь обязан:**

9.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности Застрахованных лиц в качестве Руководителей Компании и т.д.

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

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

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

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

Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

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

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

9.6.3. Предоставить в срок, предусмотренный договором страхования, Страховщику заявление с приложением всей доступной на данный момент информации и документации, позволяющей судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

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

9.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

9.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Застрахованного лица за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

9.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица в связи со страховым случаем – выдать доверенность (или обеспечить получение доверенности от Застрахованного лица, если по договору страхования застрахована ответственность иного лица), иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованных лиц в суде или другим образом осуществлять правовую защиту их интересов в связи со страховым случаем.

9.6.8. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить максимально возможное участие Страховщика в изучении обстоятельств, связанных с наступившим страховым случаем и установлении размера причиненных убытков третьим лицам.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

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

9.7. В зависимости от конкретных условий договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

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

10.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в договор страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненных убытков экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

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

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5-ти рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события (или иной срок, предусмотренный договором страхования), представляет Страховщику заявление с описанием

обстоятельств наступления страхового случая, обоснованием причин и размера причиненных третьим лицам убытков (Приложение 5 к настоящим Правилам).

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

10.4. В случае если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для проведения анализа наступившего события и принятия соответствующего решения, Страховщик вправе запросить у Страхователя необходимые дополнительные документы (бухгалтерские, банковские, другие документы, имеющие отношение к наступившему событию), информацию и соответствующие разъяснения; привлечь экспертов для проведения экспертной оценки по поводу обстоятельств наступившего события; при необходимости, в целях получения более полной информации о произошедшем событии, запросить сведения, связанные с этим событием у правоохранительных органов: милиции, следственных органов, органов прокуратуры; банков, аудиторских организаций, экспертных комиссий, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события. Страховщик также вправе осуществлять иные действия, связанные с выяснением всех обстоятельств события и определением размера убытков в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытков по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами).

10.5. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

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

Размер страхового возмещения определяется исходя из величины, присужденной к взысканию Застрахованного лица компенсации за причинение вреда третьим лицам, с учетом видов убытков и расходов, покрываемых по договору страхования. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Застрахованным лицом в результате его деятельности в качестве Руководителя Компании.

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

10.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок, указанный в договоре страхования, если в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.1.8 настоящих Правил).

10.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства, Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая,

обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Выгодоприобретателю (Приложение 6 к настоящим Правилам).

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

10.8. Страховое возмещение, выплачиваемое в связи с удовлетворением обоснованных Претензий третьих лиц к Застрахованному лицу, не может в целом превышать страховую сумму (лимиты ответственности), установленные договором страхования.

Суммы страхового возмещения в отношении необходимых и целесообразных расходов, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они предусмотрены договором страхования), определяются в размере величины этих расходов, но в пределах части/доли страховой суммы, установленной договором страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные расходы.

10.9. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, которое возможно лишь с согласия Страховщика выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Застрахованного лица за причиненный третьему лицу (лицам) вред и его размер.

В этом случае обязанность Застрахованного лица возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

## **11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

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

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

- письменное заявление Страхователя (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований (претензий), материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования.

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

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

11.2.2. **От юридических лиц** – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.



11.3. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта или с момента получения, вступившего в законную силу решения суда.

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

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

11.5. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Необходимые и целесообразные расходы Застрахованного лица, произведенные в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Застрахованному лицу.

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо компенсирует потерпевшему лицу (лицам) причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Застрахованному лицу после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Застрахованное лицо является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Застрахованное лицо.

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

При этом к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

11.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

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

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

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

## **12. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА**

12.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы <sup>2</sup> (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств), а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

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

### **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

13.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

---

<sup>2</sup> К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

Приложение 1  
к Правилам страхования ответственности  
должностных лиц организаций

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - юридические лица	Страхователи - физические лица
Причинение Страхователем третьим лицам убытков в процессе осуществления деятельности в качестве Руководителя Компании.	1.25	1.00
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ</b>  - необходимые и целесообразные расходы, произведённые с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного лица в причинении вреда, а также защиты интересов Застрахованного лица при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд – доля в тарифной ставке	0.06	0.05
- расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо в случае невозможности избежания передачи дела в суд – доля в тарифной ставке	0.04	0.03

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца- 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев- 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : категория Страхователя как должностного лица предприятия/организации ( повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), организационно-правовая форма, форма собственности, специфика деятельности предприятия/организации (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), квалификация и опыт работы в области корпоративного управления ( повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), деловая репутация ( повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), финансовые показатели ( повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), стабильность работы предприятия/организации ( повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), международный рейтинг ( повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ), стаж практической работы Страхователя в качестве руководителя (повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 ).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 6,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Приложение 2  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций

Образец

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«ОБЪЕДИНЕННАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**П О Л И С**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОРГАНИЗАЦИЙ**  
№ \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_,  
(Наименование или Ф.И.О. Страхователя)  
находящемуся (проживающему) по адресу: \_\_\_\_\_,  
в том, что в соответствии с заявлением о приеме на страхование от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., на  
основании “Правил страхования ответственности должностных лиц организаций” Страховщика с  
ним заключен договор страхования.

Объект страхования \_\_\_\_\_

Страховой случай: причинение третьим лицам убытков в процессе осуществления им  
деятельности:

- в качестве \_\_\_\_\_  
(заполняется Страхователем – физическим лицом: занимаемая должность)

- \_\_\_\_\_  
(заполняется Страхователем – юридическим лицом: вид осуществляемой деятельности)

Общая страховая сумма по договору страхования: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_

Страховой тариф \_\_\_\_\_ %. Франшиза \_\_\_\_\_ (вид, руб. или %).

Страховая премия по договору страхования: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

(сроки и порядок уплаты)

Срок страхования: \_\_\_\_\_

Договор вступает в силу “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и оканчивается “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Особые условия договора: \_\_\_\_\_

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке,  
предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя)

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
или представителя страховой организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

М.П.

Приложение 3  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций

Образец

## ДОГОВОР

страхования ответственности должностных лиц организаций

№ \_\_\_\_\_

гор. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ЗАО «ОСК», в дальнейшем «Страховщик», в лице:

\_\_\_\_\_ (должность и Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование предприятия)

в лице \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица или должность и Ф.И.О. руководителя)

в дальнейшем «Страхователь», действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, согласно «Правилам страхования ответственности должностных лиц организаций» (далее именуемые Правилами страхования), заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом договора является страхование ответственности должностных лиц (в дальнейшем по тексту – Руководителей) организаций (в дальнейшем по тексту – Компании) на случай причинения третьим лицам убытков в процессе осуществления деятельности:

- в качестве \_\_\_\_\_

(заполняется Страхователем – физическим лицом: занимаемая должность)

- \_\_\_\_\_

(заполняется Страхователем – юридическим лицом: вид осуществляемой деятельности)

1.2. По настоящему договору застрахована ответственность следующих лиц (в дальнейшем по тексту – Застрахованные лица): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. физического лица и занимаемая должность или ссылка на список)

### 2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с Правилами страхования и настоящим договором на страхование принимается риск гражданской ответственности Руководителей компании, связанный с возможностью предъявления к ним в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем – Претензии) о возмещении убытков, причинённых третьим лицам в результате исполнения Руководителями Компании своих должностных обязанностей, и возникающей в связи с этим обязанностью возместить причинённые убытки.

При этом претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком от судебных органов (при судебном разбирательстве) или акционеров, участников и иных третьих лиц, которым причинены убытки (при досудебном урегулировании убытков).

2.2. По настоящему договору страхования Страховщик возмещает убытки, нанесенные лицами, указанными в п. 1.2. настоящего договора, третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок и упущений, совершенных ими при осуществлении деятельности в качестве

Руководителей Компании, и обоснованные претензиями, предъявленными третьими лицами по любым основаниям, кроме указанных в пунктах 2.9-2.10 настоящего договора.

К основаниям для предъявления претензий, непосредственно вытекающих из должностных обязанностей Руководителя Компании, в частности, относятся:

---

---

---

---

(перечень оснований для предъявления претензий)

2.3. Общая страховая сумма по договору страхования: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

2.4. Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_

2.5. Дополнительные расходы:

---

---

---

---

(наименование дополнительных расходов, при включении их в договор страхования)

(часть / доля страховой суммы)

2.6. Франшиза \_\_\_\_\_ (Вид и %)

2.7.

№ п/п	Факторы риска (обстоятельства) повышающие (понижающие) вероятность наступления страхового случая	Повышающие/понижающие коэффициенты
1	2	3

Страховой тариф по договору \_\_\_\_\_ %

2.8. Страховая премия оплачивается \_\_\_\_\_ (единовременно, в рассрочку)

(форма, сроки оплаты)

Порядок уплаты страховой премии: ~~единовременно~~ / в рассрочку (ненужное зачеркнуть)

Первый страховой взнос \_\_\_\_\_ руб. уплачивается в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

Второй страховой взнос \_\_\_\_\_ руб. уплачивается в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

2.9. В соответствии с настоящим договором не является страховым случаем наступление ответственности Застрахованного лица вследствие: :

2.9.1. Проводящегося или ранее проводившегося судебного разбирательства или предъявления Претензий по случаям, заявленным до даты начала действия договора страхования.

2.9.2. Мошеннических или преступных действий (бездействий) Застрахованного лица.

2.9.3. Предъявления имущественных требований акционерами (участниками), владеющими более 25% уставного капитала Компании (крупные акционеры (участники)), или акционерами (участниками), отнесенными к числу акционеров (участников), претензии которых не покрываются страхованием.

2.9.4. Предъявления Претензий одним Руководителем Компании к другому Руководителю Компании, ответственность которых застрахована по договору страхования.

2.9.5. Применения к третьим лицам мер административной и налоговой ответственности;

2.9.6. Возникновения убытков в связи с выплатой вознаграждений руководителям и иным сотрудникам Компании

2.9.7. Исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей в качестве Руководителя иного юридического лица, чем Компания.

2.9.8. Причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

2.9.9. Непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные ресурсы, а также действий, связанных с угрозой загрязнения данных объектов.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке) и т.п. вещества.

2.9.10. Наложения запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) Компании.

2.9.11. Причинения убытков лицом не являющимся Застрахованным по договору страхования.

2.9.12. Исполнения Застрахованным лицом гарантийных или иных аналогичных обязательств.

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

2.9.14. Наложения штрафов, пеней и возникновения иных косвенных убытков.

2.9.15. Действий Застрахованного лица в целях личной выгоды.

2.9.16. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

2.9.17. Возникшие в результате применения к Застрахованному лицу мер уголовной, административной и налоговой ответственности.

2.9.18. Возникновение убытков в результате действия обстоятельств непреодолимой силы<sup>3</sup> (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

2.9.19. Иных действий Руководителей \_\_\_\_\_

---

(заполняется при необходимости)

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. Страховщик имеет право:

3.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию о характере и особенностях осуществляемой Застрахованным лицом деятельности в качестве Руководителя Компании, а также соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования (полиса).

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

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

3.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

3.1.5. Представлять по поручению Застрахованного лица его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к нему в связи со страховым случаем.

3.1.6. С согласия Застрахованного лица вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем.

---

<sup>3</sup> К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).



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

3.1.8. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Застрахованного лица и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Застрахованного лица в совершении преступления или до вступления в силу соответствующего приговора по уголовному делу;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие или наличие противоправности в действиях Застрахованного лица в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая.

### **3.2. Страховщик обязан:**

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

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

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

3.2.4. Соблюдать условия Правил страхования и настоящего договора страхования.

### **3.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:**

3.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

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

3.3.3. Осуществить страховую выплату (или отказать в страховой выплате при наличии оснований) в установленный настоящим договором срок.

### **3.4. Страхователь имеет право:**

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

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

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

### **3.5. Страхователь обязан:**

3.5.1. Соблюдать Правила страхования, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности Застрахованных лиц в качестве Руководителей Компании и т.д.

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

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

### **3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

3.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы, а также уведомить Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события.

Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;

б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;

г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения.

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

3.6.3. Предоставить в срок, предусмотренный договором страхования, Страховщику заявление с приложением всей доступной на данный момент информации и документации, позволяющей судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

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

3.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

3.6.6. После получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

3.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица в связи со страховым случаем – выдать доверенность (или обеспечить получение доверенности от Застрахованного лица, если по договору страхования застрахована ответственность иного лица), иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованных лиц в суде или другим образом осуществлять правовую защиту их интересов в связи со страховым случаем.

3.6.8. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить максимально возможное участие Страховщика в изучении обстоятельств, связанных с наступившим страховым случаем и установлении размера причиненных убытков третьим лицам.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

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

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

4.1. Размер убытков, причиненных при наступлении страхового случая, и суммы страхового возмещения определяются в соответствии с действующим законодательством и Правилами страхования.

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

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере \_\_\_ % от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

4.3. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Необходимые и целесообразные расходы Застрахованного лица, произведенные в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, и расходы на

ведение в судебных органах дел по страховым случаям (если они предусмотрены п. 2.5. настоящего договора) возмещаются Застрахованному лицу.

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Застрахованному лицу после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Застрахованное лицо является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Застрахованное лицо.

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

- 4.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 4.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.5.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

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

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

## **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор заключен с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. при условии уплаты страховой премии (страховых взносов).

5.2. Договор страхования может быть изменен или прекращен (расторгнут) в соответствии с Правилами страхования и Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.3. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя часть страховой премии \_\_\_\_\_ возврату.  
(указать: подлежит / не подлежит)

В случае возврата Страхователю части уплаченной им страховой премии, ее размер определяется Страховщиком в течение пяти рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о досрочном прекращении договора страхования (в произвольной форме) с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

## **6. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА**

6.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств), а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

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

## **7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

7.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства \_\_\_\_\_

(определяются, в случае необходимости, по соглашению

---

сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

8.2. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

8.3. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, а также изменения в следующих обстоятельствах \_\_\_\_\_

(определяются, в случае необходимости,

---

по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно договора страхования)

## **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Конфиденциальность взаимоотношений между Страховщиком и Страхователем гарантируется сторонами.

9.2. \_\_\_\_\_

9.3. С Правилами страхования ознакомлен и их получил

Страхователь

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

## 10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: \_\_\_\_\_

(индекс)

(почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

реквизиты банка \_\_\_\_\_

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ:

*Для Страхователя - юридического лица:*

(индекс)

(почтовый адрес)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

расчетный счет \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_

реквизиты банка \_\_\_\_\_

*Для Страхователя - физического лица:*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ Номер счета в банке \_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

(подпись)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Приложение 4  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций

Образец

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**н а с т р а х о в а н и е**

Прошу заключить договор страхования гражданской ответственности должностных лиц организаций на случай причинения вреда третьим лицам.

**1. Сведения о Заявителе – юридическом лице:**

Полное наименование юридического лица:

\_\_\_\_\_

(с указанием организационно-правовой формы)

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail:

\_\_\_\_\_

Фактический адрес местонахождения:

\_\_\_\_\_

телефон/факс/e-mail:

\_\_\_\_\_

ИНН:

\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

расчетный счет:

\_\_\_\_\_

в

(наименование банка)

корр./счет:

\_\_\_\_\_

БИК:

\_\_\_\_\_

Год создания компании

\_\_\_\_\_

Уставный капитал

\_\_\_\_\_

руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер собственных средств, состав и структура активов

\_\_\_\_\_

Средней размер ежегодной прибыли

\_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер кредиторской задолженности (на последнюю отчетную дату)

\_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер дебиторской задолженности (на последнюю отчетную дату)

\_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Основные направления хозяйственной или иной деятельности

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Численность персонала

Наличие филиалов (представительств)

да \_\_\_\_\_

(указать наименование и местонахождение)

нет

Внутренняя структура компании

\_\_\_\_\_

(указать основные структурные подразделения)

Дополнительные эмиссии акций

\_\_\_\_\_

(когда проводились, объемы)

Сведения о реорганизациях (присоединение, разделение, выделение, иное)

\_\_\_\_\_

(дата проведения, характер реорганизации)

Наличие судебных споров

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(характер судебных споров, заявленных исков, состоявшиеся решения)

Иные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Сведения о Заявителе – физическом лице:**

Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

паспорт  
выдан

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(наименование или код подразделения, выдавшего паспорт)

дата выдачи

Адрес постоянного места жительства

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон/факс/E-mail

Свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать: номер, кем и когда выдан, срок действия)

ИНН \_\_\_\_\_

**3. Сведения о должностных лицах компании, для включения в договор о страховании их гражданской ответственности.**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год Рождения	Образование. Специальность по образованию	Занимаемая должность. Дата назначения	Стаж практической работы на руководящей должности	Имеется ли неснятая или непогашенная судимость

Иные сведения о должностных лицах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Наличие опыта страхования ответственности:**

- количество полных лет страхования:
- наименование Страховщика:  
(по последнему договору)
- срок окончания последнего договора:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наличие фактов причинения вреда третьим лицам за последние 3 года (или один год, если деятельность осуществляется менее трех лет)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(сведения о причинении вреда: когда, вид и размер вреда; или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению)

## 5. Информация о страховании:

Страховые риски \_\_\_\_\_

Дополнительные расходы \_\_\_\_\_

(указывается в соответствии с Правилами страхования)

- включить в договор  
 не включать в договор

Предполагаемая страховая сумма  
(по каждому должностному лицу,  
включенному в договор страхования)

\_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Предполагаемый срок страхования:

с “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты  
страховой премии:

- единовременно  
 в рассрочку (в 2 срока)

## 6. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:

1. Устав, документы о государственной регистрации, лицензия (если вид деятельности лицензируется)
2. Баланс на последнюю отчетную дату. Аудиторское заключение по итогам годовой отчетности.
3. Список акционеров (учредителей).
4. Копии документов об образовании и трудовых книжек на должностных лиц, включаемых в договор страхования.
5. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом оценки Страховщиком страхового риска и характеризующие осуществляемую компанией деятельность, уровень единоличного и коллегиального управления компанией).

**Декларация:** Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, составляет основу договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения величины страхового риска.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (Фамилия, имя, отчество)

М.П.

“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Приложение к  
Заявлению на страхование

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в Заявлении на страхование \_\_\_\_\_

(указать вид страхования)  
для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с \_\_\_\_\_  
(указать наименование страховой организации)

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / сострахования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Заявитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 5  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций.

**Образец**

Исх. № \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Вх. № \_\_\_\_\_  
“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего  
заявление)

В \_\_\_\_\_

(наименование страховой организации)

от \_\_\_\_\_

(наименование или ФИО Страхователя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Сообщаю о наступлении события: \_\_\_\_\_

(классификация события)

в результате которого произошло причинение вреда третьим лицам.

Ответственность должностного лица застрахована по договору страхования № \_\_\_\_\_  
от “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Событие произошло: “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. (время местное)  
при следующих обстоятельствах: \_\_\_\_\_

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Вследствие наступления события  
потерпевшему лицу причинены  
следующие убытки:

(ф. и. о. потерпевшего или наименование юридического лица  
или ссылка на список – при причинении убытков нескольким лицам;  
краткое описание характера убытков)

О наступлении события заявлено: \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных  
органов, или местных органов исполнительной власти, в которые было  
заявлено о событии, их месторасположение, ф.и.о. руководителя,  
телефон, факс и т.д.)

В целях уменьшения убытков  
приняты следующие меры:

(краткое описание принятых мер)

Предполагаемый размер убытков  
третьих лиц составляет:

\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

на момент заполнения настоящего Заявления -  
неизвестен

Оценка предполагаемых  
убытков произведена:

независимым оценщиком

(наименование организации-оценщика, адрес, телефон, факс, с

приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и т.п.)

экспертами Страхователя

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать: кто производил оценку, с привлечением каких специалистов, наименование органа, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение и т.п.)

иное \_\_\_\_\_

Возможность судебного разбирательства между Застрахованным лицом и потерпевшим лицом:

да  нет

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(основание)

Причиненные убытки возмещены:

да  нет

- Застрахованным лицом, в размере: \_\_\_\_\_ руб.  
\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

- иными лицами, в размере: \_\_\_\_\_ руб.  
\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

В случае признания факта причинения убытков страховым случаем, страховую выплату прошу произвести:

Выгодоприобретателю: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество физического лица или наименование юридического лица или ссылка на список – при причинении вреда нескольким лицам)

Иному лицу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать основания страховой выплаты с приложением документов, подтверждающих возмещение третьим лицам причиненного им вреда)

безналичным расчетом

на р/счет № \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Приложение 6  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций  
**Образец**  
**У Т В Е Р Ж Д А Ю**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность руководителя страховой организации,  
наименование страховой организации,  
фамилия, инициалы руководителя страховой  
организации)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СТРАХОВОЙ АКТ**  
№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с причинением убытков \_\_\_\_\_

(указать: потерпевшее лицо: Выгодоприобретателя)

ответственность за причинение которых застрахована в соответствии с договором страхования № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Прилагаемые документы:**

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. вх. № \_\_\_\_\_.
2. Заявление о страховой выплате от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. вх. № \_\_\_\_\_.
3. Письменные претензии потерпевшего лица (лиц).
4. Решение суда (вступившее в законную силу).
5. Акт (заключение) эксперта (независимого оценщика).
6. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств наступившего события, причин, размера и характера убытков).

**Данное страховое событие, вследствие наступления которого причинены убытки \_\_\_\_\_ признается страховым случаем.**

(указать потерпевшее лицо: Выгодоприобретателя)

В результате события причинены убытки: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(краткое описание характера причиненных убытков)

Страховая сумма по договору: \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: \_\_\_\_\_  
(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер причиненных убытков: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
руб.  
(сумма цифрами и прописью)

**В бухгалтерию страховой компании “ \_\_\_\_\_ ”:**

Произвести страховую выплату: Выгодоприобретателю (пострадавшему третьему лицу):

(заполнить нужное)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование или фамилия, имя, отчество)

Иному лицу:

\_\_\_\_\_  
(наименование или фамилия, имя, отчество)

в размере:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
руб.  
(сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: \_\_\_\_\_

В

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: \_\_\_\_\_  
Должность специалиста  
страховой организации

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись фамилия и инициалы

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Отметка бухгалтерии страховой компании “ \_\_\_\_\_ ”:**

Страховая выплата в сумме: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
руб.  
(сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления/ выплаты наличными деньгами.

(нужное отметить)

Платежное поручение № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Расходный ордер № \_\_\_\_\_ от “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 7  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций

**Образец**

Исх. № \_\_\_\_\_  
“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Вх. № \_\_\_\_\_  
“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего  
заявление)

В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(наименование страховой организации)

от \_\_\_\_\_

(наименование или Ф.И.О. Страхователя (Выгодоприобретателя)  
адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е  
о страховой выплате**

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования ответственности должностных лиц организаций № \_\_\_\_\_ от “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за убытки, причиненные \_\_\_\_\_

(указать: потерпевшее лицо: Выгодоприобретателя)

в результате события, которое произошло “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в “ ” час. “ ” мин. при следующих обстоятельствах: \_\_\_\_\_

О событии заявлено: “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (заявление о наступлении события, вх. № \_\_\_\_\_), а также в \_\_\_\_\_

(дата извещения компетентных органов или служб, их наименование, местонахождение, телефон, факс)

Гражданская ответственность  
должностных лиц организаций,  
в отношении которой производится страховая  
выплата, застрахована также в другой  
страховой организации:

да \_\_\_\_\_

(наименование страховой организации, краткое описание  
условий страхования: страховые риски, страховая сумма)

нет

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Страховую выплату прошу произвести:

Выгодоприобретателю: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество физического лица  
или наименование юридического лица)

Иному лицу: \_\_\_\_\_

(указать основания страховой выплаты с приложением  
документов, подтверждающих возмещение третьим лицам  
причиненных им убытков)

безналичным расчетом

на р/счет № \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Приложение 8  
к Правилам страхования  
ответственности  
должностных лиц организаций

**Образец**

В \_\_\_\_\_  
(в наименование страховой организации)

**З А Я В Л Е Н И Е**

\_\_\_\_\_  
(наименование или фамилия и инициалы Страхователя)  
просит досрочно прекратить договор страхования № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. в связи  
с тем, что существование страхового риска прекратилось по следующему (им) обстоятельству (ам)

\_\_\_\_\_  
указать данное обстоятельство (а)  
произошедших « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г..

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет  
действовать, просьба перечислить на счет № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя/  
представителя Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.