

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от 21.08.2018 № 307 -од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
(личная подпись)
21.08.2018

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ
И КОМПАНИЙ**

Департамент анализа рисков
Москва, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Предмет договора страхования. Порядок его заключения.....	7
3. Объект страхования.....	8
4. Страховой риск. Страховой случай.....	8
5. Страховая сумма. Лимит возмещения. Франшиза.....	12
6. Страховая премия.....	13
7. Срок действия договора	14
8. Изменение страхового риска.....	16
9. Права и обязанности сторон договора страхования.....	16
10. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая.....	18
11. Размер и порядок выплаты страхового возмещения.....	20
12. Основания для отказа в выплате и освобождения от выплаты страхового возмещения.....	23
13. Суброгация	23
14. Порядок разрешения споров	24
15. Приложения.....	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности директоров, должностных лиц и компаний (далее — Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых ООО СК «ВТБ Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования ответственности директоров, должностных лиц и компаний с юридическими лицами и лицами, зарегистрированными в качестве индивидуального предпринимателя, именуемыми в дальнейшем «Страхователями». Далее по тексту настоящих Правил Страховщик и Страхователь могут по отдельности именоваться как «Сторона», а совместно — «Стороны».

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При расхождении условий заключенного договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеет договор страхования, если иное специально не оговорено договором страхования.

1.3. Заключение договора страхования на условиях настоящих Правил означает безусловное согласие Сторон со всеми без исключения их положениями.

1.4. При заключении договора страхования положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены, исключены или дополнены при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству, действующему на дату достижения Сторонами соответствующего соглашения.

1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

1.6. В тексте настоящих Правил нижеперечисленные термины и определения имеют следующее значение:

1.6.1. **Компания** — осуществляющие хозяйственную деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования и прямо указанные в договоре страхования:

1.6.1.1. юридическое лицо любой формы собственности;

1.6.1.2. его дочерние компании.

1.6.2. **Дочерняя Компания** — любая организация, соответствующая как минимум одному критерию:

1.6.2.1. в которой Компания до дня начала срока действия договора страхования или на дату начала срока действия договора страхования владеет или контролирует более чем 50% уставного (складочного) капитала, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний;

1.6.2.2. в которой Компания контролировала и/или контролирует избрание (назначение) большинства членов совета директоров (наблюдательного совета) и/или коллегиального исполнительного органа (правления) или любого аналогичного органа управления;

1.6.2.3. в которой Компания, в соответствии со ст. 67.3 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) в силу преобладающего участия в уставном капитале организации, либо в соответствии с заключенным между ними договором, либо иным образом имеет возможность определять решения, принимаемые такой организацией.

1.6.2.4. которая становится Дочерней Компанией в течение срока действия договора страхования, но только при условии, что:

1.6.2.4.1. включение такой Дочерней Компании в договор страхования согласовано Страховщиком);

1.6.2.4.2. Страхователь исполнил обязанности, предусмотренные п. 9.2.6. настоящих Правил. Если иное специально не оговорено, договор страхования заключается в отношении исков, касающихся Неверных действий Директоров и Должностных лиц в период времени, когда организация являлась Дочерней Компанией;

1.6.2.4.3. Организация становится Дочерней Компанией, когда Компания вступает во вла-

дение более чем 50% выпущенных голосующих акций, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний. Организация прекращает быть Дочерней Компанией, когда Компания перестает владеть более чем 50% голосующих акций, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний.

1.6.2.5. В отдельных случаях договор страхования может быть заключен в отношении организаций, которые не являются Дочерними Компаниями в соответствии с пп.1.6.2.1.–1.6.2.4., но которые прямо или косвенно контролируются и/или контролировались Компанией. Такие организации должны быть названы в договоре страхования.

1.6.3. Директор или Должностное лицо:

1.6.3.1. любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост или будет исполнять функции:

- единоличного исполнительного органа управления Компании (директор, генеральный директор, президент, его заместители);
- члена коллегиального исполнительного органа Компании (Правления);
- члена совета директоров Компании;
- члена наблюдательного совета;
- руководителя (начальника) структурных подразделений Компании, но только в той степени, в которой такое физическое лицо может быть привлечено к личной ответственности, в связи со своими должностными полномочиями по управлению или надзору.

1.6.3.2. любое иное физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое когда-либо имело, имеет или будет иметь право подписывать документы, и/или давать какие-либо заверения, и/или делать заявления от имени Компании.

1.6.4. **Независимый директор** — лицо, которое не является исполнительным директором, независимое от должностных лиц Компании, ее существенных акционеров, их аффилированных лиц, подконтрольных Компании юридических лиц, крупных контрагентов Компании, а также не находящееся с Компанией в иных отношениях, которые могут повлиять на независимость его суждения.

1.6.5. Лица, риск ответственности которых застрахован/Застрахованные:

1.6.5.1. Компания;

1.6.5.2. Директор (в том числе Независимый директор) или Должностное лицо.

1.6.6. Иск / Требование:

- любое письменное требование, претензия, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа, поданный/направленный/заявленный/предъявленный в связи с любым Неверным действием;
- любое гражданское или административное разбирательство/производство, административное расследование, разбирательство в регулирующих/надзорных органах, в судах, примирительная процедура или альтернативный механизм/процедуру разрешения споров, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков/вреда или об осуществлении/применении любого иного средства правовой защиты в связи с любым Неверным действием или
- любое уголовное расследование, обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в уголовном процессе, уголовное разбирательство или уголовное преследование в связи с любым Неверным действием;
- любое Расследование или письменное уведомление о таковом;
- получение любым Застрахованным любого письменного запроса/требования об отказе от его права ссылаться на истечение срока исковой давности или о приостановке течения срока исковой давности в связи с любым Неверным действием;
- любые внеплановые действия регулирующих органов;
- любая внутренняя проверка;
- любое Производное требование, любое Производное расследование и/или любой Производный иск;
- любое разбирательство в связи с несостоятельностью;
- любой Иск по ценным бумагам и любой Иск о нарушении трудовых отношений.

Любой Иск или Иски, которые относятся к / основаны на / связаны с одним и тем же Неверным действием, считаются одним и тем же Иском, впервые заявленным в момент предъявления первого из таких Требований.

1.6.7. **Производный иск (Производное требование, производное расследование)** —

иск (требование, расследование), инициированный одним из акционеров Компании, в отношении Компании, по которому Компания является ответчиком (исполнителем, объектом расследования).

1.6.8. Иск о нарушении трудовых отношений — любой Иск, в котором заявляется о любом нарушении трудовых отношений.

1.6.9. Иск по ценным бумагам — любой Иск (кроме любых административных разбирательств или процессуальных действий регулирующих органов или любого расследования в отношении Компании в связи с нарушением законодательства о ценных бумагах в любом государстве), предъявленный:

1.6.9.1. любым лицом, включая любую компетентную организацию/орган, в котором заявляется/который связан с/основан на любом нарушении любого законодательства (включая любые нормативные акты), регулирующего отношения в связи с Ценными бумагами в любой юрисдикции;

1.6.9.2. любым владельцем любых Ценных бумаг любой Компании (а) в связи с интересами такого владельца в Ценных бумагах такой Компании или (б) в интересах такой Компании.

1.6.10. Неверное (ошибочное) действие — любое реально совершенное или предполагаемое нарушение должностных обязанностей, обязательств, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, клевета, распространение порочащих сведений, несоблюдение условий предоставленных полномочий, злоупотребление полномочиями, неисполнение/нарушение фидуциарных или иных обязанностей, любое нарушение трудовых отношений, любое неосторожное действие или бездействие или любое иное действие или бездействие любого Застрахованного, которое действовало/бездействовало в соответствующем качестве, или любое обстоятельство, заявленное в отношении любого Застрахованного исключительно в связи с его полномочиями в указанном качестве.

1.6.11. Неверные действия в отношении Работников — действительное или утверждаемое:

- неоправданное или неправильное увольнение, освобождение от должности или прекращение найма на работу, уже осуществленное или в ходе такого, что является нарушением закона, нарушением любого письменного, выраженного или применимого контракта о найме на работу;

- вводящее в заблуждение представление или реклама найма на работу;

- неправомерный отказ в приеме на работу или в продвижении по службе, необоснованное сдерживание карьерного роста, незаконное привлечение к дисциплинарной ответственности, неспособность предоставить характеристику или предоставление необоснованной характеристики, непредоставление привилегий в соответствии с оценкой работы или необоснованная оценка работы;

- сексуальное преследование на рабочем месте, включая нежелательные сексуальные предложения, требования сексуальной расположенности или другие устные или физические деяния, носящие сексуальный характер (которые являются условием найма на работу или используются при принятии решений о найме или создают враждебные условия труда), преследования на рабочем месте любого рода (включая утверждаемое создание или разрешение среды, допускающей преследование на рабочем месте);

- связанные с наймом на работу вторжение в частную жизнь, клевета, мщение, неправомерный вызов эмоционального расстройства, утверждаемые или в действительности осуществленные против Работника, в отношении его прошлого, настоящего или будущего найма на работу в Компании.

1.6.12. Работник — любое физическое лицо, которое когда-либо являлось, является или будет являться работником/сотрудником любой Компании, нанятым Компанией в рамках ее обычной хозяйственной деятельности со сдельной оплатой труда, с выплатой заработной платы и/или с предоставлением любого иного вознаграждения, в отношении которого Компания имеет право руководить выполнением таким лицом его обязанностей, независимо от того, работает ли такой работник/сотрудник по трудовому договору, гражданско-правовому договору или иному аналогичному договору в любой юрисдикции, или он привлечен к работе иным образом (на иных основаниях).

Термин «Работник» включает любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных Работников и не включает сотрудников-консультантов, независимых подрядчиков, или агентов Компании (включая сотрудников агентств по найму).

1.6.13. Расширенный период (Период обнаружения) — период времени с даты окончания страхования, обусловленного договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, до определенной договором страхования даты (даты окончания Расширенного периода), в течение которого причинение вреда, связанного с Неверными действиями, произошедшими в течение Ретроактивного периода или периода действия страхования, обусловленного договором страхования, может являться страховым случаем.

1.6.14. Ретроактивный период — период времени с даты, определенной договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил (даты начала Ретроактивного периода), до даты начала действия страхования, обусловленного договором страхования. Причинение вреда, произошедшее в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, или в течение Расширенного периода, и связанное с Неверными действиями, произошедшими в течение Ретроактивного периода, может являться страховым случаем.

1.6.15. Убыток — любые:

1.6.15.1. Финансовые убытки, такие как:

- любые убытки в соответствии со ст. 71 и п. 2 ст. 84 Федерального закона от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах», в соответствии со ст. 44 Федерального закона от 08.02.1998 № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» (со всеми изменениями и дополнениями), и иные аналогичные убытки;

- любой вред (включая любые убытки) в соответствии со ст. 931 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) и иной аналогичный вред (включая любые аналогичные убытки);

- любая денежная сумма, которую любой Застрахованный в соответствии с любым законодательством обязан возместить Выгодоприобретателю, включая, но не ограничиваясь, любые суммы, присужденные Выгодоприобретателю по решению суда, арбитража, третейского суда, суда общей юрисдикции или аналогичного органа/института (включая проценты, начисленные за периоды до и после даты вынесения соответствующего решения), любые убытки (включая упущенную выгоду, убытки, взыскиваемые в многократном размере, а также штрафные убытки, повышенные убытки и убытки, присуждаемые Выгодоприобретателю в качестве наказания), расходы, выплаты по внесудебным урегулированиям;

- любые иные убытки, которые обязан возместить Страховщик, предусмотренные договором страхования.

1.6.15.2. Расходы и издержки Застрахованного, такие как (только в случае, если такие расходы и издержки не являются Невозмещаемым убытком):

- любые расходы и издержки, подлежащие возмещению по договору страхования (включая, но не ограничиваясь, Расходы на защиту, Экстренные расходы, Расходы в связи с экстрадицией, Расходы на расследование, Расходы на защиту от преследования, Расходы на связи с общественностью, Расходы в связи с внеплановыми действиями регулирующих органов);

- любую денежную сумму, которую любой Застрахованный в соответствии с любым законодательством обязан уплатить, включая, но не ограничиваясь, любые суммы, присужденные по решению суда, арбитража, третейского суда или аналогичного органа/института (включая проценты, начисленные за периоды до и после даты вынесения соответствующего решения), любые убытки (включая упущенную выгоду, убытки, взыскиваемые в многократном размере, расходы, выплаты по внесудебным урегулированиям

- любые налоги (в том числе НДС), сборы или аналогичные платежи, включаемые в стоимость услуг (в том числе услуг любых консультантов, экспертов и др.), в отношении расходов/издержек на которые заключен договор страхования, или подлежащие уплате любым Застрахованным в связи с такими услугами.

Понятие «Убыток» не включает в себя любые штрафы, налоги, наложенные на любого Застрахованного.

1.6.16. Возмещаемый убыток — Убыток, по которому Компания возместила, имеет пра-

во или обязана возместить Застрахованным максимальную сумму, разрешенную законом, договором, уставом, действующим соглашением или другим соответствующим документом Компании.

1.6.17. **Невозмещаемый убыток** — убыток Застрахованного, который Компания не может возместить в связи с законодательным запретом или публично объявленной либо установленной финансовой несостоятельностью.

1.6.18. **Сделка / Транзакция** — любое из ниже перечисленных событий:

- объединение или слияние Компании с любым другим юридическим лицом или группой лиц, действующих согласованно;

- получение каким-либо лицом (*физическим или юридическим*), действующим отдельно или согласованно с другим физическим или юридическим лицом (лицами) права распоряжаться более чем 50% голосов на общем собрании акционеров или контролировать назначение Директоров, которые будут иметь большинство голосов на собрании Совета директоров Компании; банкротство, наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, ликвидация или реорганизация Компании.

1.6.19. **Страховой акт** — документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о Выгодоприобретателе и о размере причитающейся ему страховой выплаты.

1.6.20. Иные термины и определения либо иные значения указанных выше терминов и определений могут, по соглашению сторон, быть установлены договором страхования.

1.7. Субъектами договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил, являются:

1.7.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.7.2. **Страхователь** — юридическое лицо (в том числе иностранное), лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.1.1. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящих Правил, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, которое понесло Убытки (при этом, если договором не предусмотрено иное, Расходы на защиту возмещаются только лишь Застрахованным/Компании/Страхователю).

1.7.3. **Третьи лица** – физические и юридические лица, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, имущественным интересам которых может быть причинен вред Страхователем (Застрахованным).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Предметом договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, является обязанность Страховщика за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного настоящими Правилами и указанного в договоре страхования страхового случая возместить Выгодоприобретателям причиненные вследствие такого страхового случая убытки в связи с имущественными интересами Страхователя, являющимися объектом страхования, на условиях, обусловленных настоящими Правилами и договором страхования, и в пределах определенных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (*далее — Заявление на страхование*). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность представленной в Заявлении на страхование информации. В частности, если будет установлено, что в Заявлении на страхование приведены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования, заключенного на основании такого Заявления на страхование, недействительным и применения последствий,

предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в Заявлении на страхование, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т. е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления), при этом обязанности Страхователя при заключении договора страхования предусмотрены п. 9.2. настоящих Правил.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного Сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя вследствие:

4.2.1. наступления обязанности Застрахованного возместить любые Убытки, связанные с любым Иском, который был впервые предъявлен к любому Застрахованному в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о котором Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен (за исключением случаев, когда Компания возместила такие Убытки (в пределах такого возмещения) без согласия Страховщика) («секция А»).

4.2.2. наступления обязанности Компании возместить любые Убытки, связанные с любым Иском, который был впервые предъявлен к любому Застрахованному в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о котором Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен, но только в объеме, в котором такая Компания возместила такие Убытки («секция В»).

4.2.3. если это прямо предусмотрено в договоре страхования, — наступления обязанности Компании оплатить возместить любые Убытки, связанные с любым Иском, связанным исключительно с ценными бумагам, который был впервые предъявлен к любой Компании в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о котором Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен («секция С»).

4.3. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, моментом наступления страхового случая является предъявление Иска к Страхователю.

4.4. **Событие признается страховым случаем, если:**

- 4.4.1. вред третьим лицам причинен в прямой связи с осуществлением Застрахованным управленческой деятельности;
- 4.4.2. убытки находятся в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Застрахованного;
- 4.4.3. неверное действие, повлекшее за собой причинение вреда, имело место в период с даты начала Ретроактивного периода, указанной в договоре страхования, до даты окончания срока действия договора страхования, и в пределах территории страхования.
- 4.4.4. Перечень указанных условий может быть скорректирован договором страхования.
- 4.5. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться все ниже-следующие условия:
- 4.5.1. Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая, либо о таких обстоятельствах им было сообщено в Заявлении на страхование;
- 4.5.2. Иск впервые предъявлен к Страхователю в течение срока действия договора страхования и/или после его окончания в течение Периода обнаружения. Иск считается впервые предъявленным в момент, когда письменное уведомление об этом требовании (претензии) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее) или в момент, когда Страхователю стало точно известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению требований;
- 4.5.3. Перечень указанных условий может быть скорректирован договором страхования.
- 4.6. Факт установления обязанности Компании/Застрахованного возместить Убытки, причиненные в результате Неверного действия, может устанавливаться вступившим в законную силу решением суда в следующих случаях:
- 4.6.1. при наличии спора о факте наступления страхового случая, причинно-следственной связи между действием (бездействием) Страхователя и возникшими Убытками, размере причиненного Убытка или правах на получение страхового возмещения;
- 4.6.2. инициирования Третьим лицом судебного процесса против Страхователя вне процедуры досудебного урегулирования претензии;
- 4.6.3. предъявления Третьим лицом требования о компенсации морального вреда (в случаях, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования).
- 4.7. Причинение вреда нескольким лицам по одной и той же причине рассматривается как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).
- 4.8. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом Ошибка!**
Источник ссылки не найден. **настоящих Правил, если убытки вызваны Требованиями:**
- 4.8.1. возникающими, основанными или напрямую относящимися к получению в действительности любого дохода или преимущества, на которые Застрахованный не имел основанного на законе права;
- 4.8.2. возникающими, основанными или напрямую относящимися к:
- доходам, полученным в действительности от покупки или продажи Застрахованным ценных бумаг Компании с незаконным использованием служебной информации;
 - уплате Застрахованному любого вознаграждения без предварительного согласия владельцев ценных бумаг Компании, если это вознаграждение без такого предварительного согласия считается незаконным;
- 4.8.3. возникающими, основанными или напрямую относящимися к совершению любого намеренного или умышленного действия Застрахованного, совершенного заранее, при наличии у него осведомленности о том, что такое действие является преступным действием или преднамеренным обманным действием;
- При этом обстоятельства, перечисленные в пп. 4.8.1 – 4.8.3 должны быть подтверждены вступившим в законную силу решением суда.
- При этом Неверное действие одного Застрахованного не может быть вменено любому другому Застрахованному;

4.8.4. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к утверждаемым фактам, или к тем же самым Неверным действиям или имеющим отношение к таким Неверным действиям, заявленным или содержащимся в любом требовании, которое было заявлено по любому другому договору страхования, либо к обстоятельствам, о которых было заявлено по другому договору страхования, по отношению к которому заключенный договор страхования является возобновлением, замещением или может явиться замещением в будущем;

4.8.5. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к любому находящемуся на рассмотрении или предыдущему судебному разбирательству, возникшему до даты начала срока действия договора страхования, или основанному на или возникшему из тех же самых фактов, которые являлись предметом рассмотрения таких длящихся или оконченных предыдущих судебных разбирательств;

4.8.6. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к любому действительному или приписываемому действию или бездействию Директоров или Должностных лиц при выполнении ими обязанностей директоров, должностных лиц, доверительных собственников или управляющих иного предприятия, нежели Компания и ее дочерние Компании, указанные в договоре страхования (Полисе), или в связи с их статусом директоров, должностных лиц, доверительных собственников или управляющих такой иной Компании;

4.8.7. заявленными в США или Канаде любым Застрахованным лицом или Компанией, либо от их имени, если иное не установлено договором страхования (Полисом); однако это исключение не относится к:

4.8.7.1. любому Требованию по Неверным действиям в отношении Работников, заявленному любым Застрахованным;

4.8.7.2. любому Требованию, заявленному любым Застрахованным в целях получения возмещения своих убытков в случае, когда такое Требование является непосредственным следствием другого Требования, на которое распространяется действие страхования по договору страхования;

4.8.7.3. любому производному иску акционеров, предъявленному или поддерживаемому от имени Компании без помощи, вмешательства, ходатайства или активного участия любого Директора или Должностного лица или Компании;

4.8.7.4. любому Требованию, предъявленному конкурсным или арбитражным управляющим, прямо или косвенно от имени Компании, но без помощи, вмешательства или участия любого Застрахованного или Компании;

4.8.8. в связи с телесным повреждением, болезнью, смертью или душевным расстройством любого лица; или о возмещении ущерба в связи с разрушением любого имущества, включая невозможность использования имущества; или о возмещении ущерба в связи с письменной или устной клеветой, оговором или унижением достоинства, или о возмещении ущерба в связи с вторжением в частную жизнь лица; однако данное исключение не применяется в отношении Требований, связанных с Неверными действиями в отношении работников или Исков по ценным бумагам;

4.8.9. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к, или иным образом вовлекающими, прямо или косвенно:

4.8.9.1. действительный, приписываемый, или угрожаемый выброс или выпуск загрязняющих веществ;

4.8.9.2. любое указание или просьба об испытании, надзоре, очистке, удалении, хранении, обработке, обезвреживании или нейтрализации загрязняющих веществ, ядерных материалов или ядерных отходов;

4.8.10. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к владению, руководству, содержанию и/или управлению осуществляемому Компанией по отношению к какой-либо ее кэптивной страховой компании (т.е. страховой компании, контролируемой Компанией) или страховой организации, включая (но не ограничиваясь таковыми) Требования по финансовой несостоятельности и банкротству компании в связи с таким владением, руководством, содержанием и/или управлением;

4.8.11. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к действиям аудиторов, судебных исполнителей, конкурсных управляющих, ликвидаторов, доверительных управляющих и распорядителей, держателей закладных и им подобных, кото-

рые не были наняты Компанией;

4.8.12. которые основаны на, напрямую относятся к, проистекают из, или любым образом вовлекающими:

4.8.12.1. платежи, комиссионное вознаграждение, пособия, привилегии или иные льготы для или в интересах любых полностью или частично занятых отечественных или иностранных правительственных или армейских чиновников, агентов, представителей, Работников или любых членов их семей, в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

4.8.12.2. платежи, комиссионное вознаграждение, пособия, привилегии или иные льготы для или в интересах любых полностью или частично занятых чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, или владельцев, или Работников, или аффилированных предприятий (в значении, определенном Актом о Сделках с Ценными бумагами (Securities Exchange Act) 1934 года, США, включая любых их чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, или владельцев, или Работников) любого клиента компании или любых членов его семьи или любого предприятия, в котором они имеют интерес, в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

4.8.12.3. политические пожертвования, как в своей стране, так и за рубежом;

4.8.13. возникающими, основанными или напрямую относящимися к выполнению или отказом исполнения Компанией своих профессиональных услуг, осуществляемых для других, кроме Компании, за плату или в связи с любым действием, ошибкой или упущением, относящимся к таким услугам. Несмотря на вышеуказанное, настоящим согласовано, что это исключение не применяется любому Иску (-ам), поданным любым акционером Компании в виде классового иска акционеров, прямого или производного иска по обвинению в недостаточном надзоре над теми, кто выполнил или отказался выполнять такие профессиональные услуги;

4.8.14. поданными от имени любого федерального, субъекта федерации или муниципального органа власти или управления Российской Федерации, агентства или его политического подразделения или любого другого физического или юридического лица, обладающего полномочиями по надзору за деятельностью Компании. При этом, несмотря на другие условия настоящих Правил, настоящее исключение не применяется к Расходам на защиту любого Застрахованного, причем такие расходы ограничиваются соответствующим подлимитом, указанным в договоре страхования (Полисе). Такой подлимит является частью, а не дополнением к общему совокупному лимиту ответственности;

4.8.15. предъявленными физическим или юридическим лицом (или от их имени), которым принадлежит или которые контролируют (являясь бенефициаром, прямо или косвенно) 10% или более голосующих акций в обращении; или любым держателем ценных бумаг Компании, прямо или косвенно, если такое Требование (такие Требования) предъявлен (-ы) при ходатайстве, содействии, участии или вмешательстве таких физических или юридических лиц, которые контролируют 10% или более голосующих акций Компании в обращении;

4.8.16. предъявленными в отношении Директоров и Должностных лиц Дочерней Компании, и связанными с неверными действиями, совершенными или якобы совершенными до того, как такая Дочерняя Компания стала Дочерней Компанией и после того, как такая Дочерняя Компания перестала быть Дочерней Компанией;

4.8.17. связанными с Требованием или Требованиями, или любыми развитиями таких Требований, возникающими из Неверных действий совершенных до ретроактивной даты, указанной в договоре страхования;

4.8.18. возникающими, основанными или напрямую относящимися к неспособности или бездействию со стороны Страхователей или Компании в отношении введения в действие и обеспечения непрерывности действия любого договора страхования;

4.8.19. утверждающими, что цена или вознаграждение, выплаченное или предложенное за приобретение или завершение приобретения всех или по существу всех долей собственности, акций или прав участия в каком-либо юридическом лице, являются неадекватными. Однако настоящее исключение не относится к Убытку по такому Требованию, иному, чем любые суммы возмещения, установленные решением суда или в ходе досудебного урегулирования, отражающие величину, на которую такая цена или вознаграждение фактически увеличены (включая оплату услуг адвокатов требователя, связанных с этим);

4.8.20. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к:

4.8.20.1. подаче на регистрацию проспекта эмиссии или публичному размещению ценных бумаг Компании;

4.8.20.2. подаче уведомления о регистрации в Комиссию по ценным бумагам и биржам США в связи с любым предложением ценных бумаг Компании или предложения любых ценных бумаг при помощи проспекта эмиссии, для которого уведомление о регистрации было подано Компанией в Комиссию по ценным бумагам и биржам США.

В случае если происходит любое из вышеописанных событий, Страховщик может, но не обязан, предложить отмену настоящего исключения в отношении вышеописанных событий, но такая отмена может быть осуществлена лишь при условии:

- предоставления копий всех документов, которые поданы или подаются для регистрации в соответствующие органы и/или существующим и/или возможным держателям акций Компании в отношении вышеописанных событий, и

- надлежащей дополнительной премии, отражающей увеличение степени риска, а также соглашения с такими изменениями условий и положений договора страхования, которые могут быть затребованы Страховщиком в отношении вышеописанных событий;

4.8.21. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к рыночным и/или торговым практикам андеррайтеров, включая (но не ограничиваясь таковыми) любые Требования, ссылающиеся на искаженное представление или непредставление сведений в проспекте эмиссии или иным способом в связи с такими практиками или утверждающие, что эти практики ограничивают торговлю, являются предметом сговора и/или незаконны.

4.8.22. по любому нарушению любой ответственности или обязанностей, накладываемых законом, правилами или положениями, защищающими или регулируемыми:

4.8.22.1. пенсионные планы Работников, пособия Работников, сберегательные планы Работников по выходу на пенсию, планы участия Работников в прибыли или планы привилегий Работников;

4.8.22.2. оплату сверхурочных или вознаграждений;

4.8.22.3. минимальные оклады и вознаграждения;

4.8.22.4. порядок уведомления о закрытии фабрики или завода;

4.8.22.5. страхование Работников;

4.8.22.6. выплаты по нетрудоспособности;

4.8.22.7. выплаты по незанятости;

4.8.22.8. страхование безработицы;

4.8.22.9. выплаты по социальному страхованию или по нарушению любого другого подобного закона или обязательства.

4.8.23. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к налогам. При условии, что, несмотря на другие положения Правил, настоящее исключение не применяется к расходам на защиту любого Застрахованного, причем такие расходы ограничиваются соответствующим лимитом возмещения, указанным в договоре страхования. Такой лимит возмещения является частью, а не дополнением к страховой сумме.

4.9. В договоре страхования по соглашению Сторон перечень исключений, указанный в пп. 4.8.1. – 4.8.23. настоящих Правил, может быть изменен, сокращен или дополнен, в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4.10. Основания для отказа в выплате страхового возмещения или для освобождения от выплаты указаны в разделе **12** настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком. Размер страховой суммы может устанавливаться исходя из предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю за причинение вреда и других факторов, отражающих особенности деятельности Страхователя.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в от-

ношении всей совокупности страховых случаев (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

5.2.1. Агрегатная страховая сумма означает, что суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы по всем страховым случаям в течение периода страхования и после выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения.

5.3. По отдельному соглашению Сторон при условии уплаты дополнительной страховой премии (размер такой страховой премии определяется на основании договоренности Сторон):

- страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования;
- может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы, уменьшенной на размер выплаченного страхового возмещения, до первоначального размера с даты осуществления выплаты.

5.3.1. Неагрегатная страховая сумма означает, что страховая сумма считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего с каждым Выгодоприобретателем в период времени, когда действовало страхование.

5.3.2. В договоре страхования по соглашению Сторон в пределах страховой суммы могут быть определены лимиты по возмещению определенного вида вреда и/или убытков, ограничивающие размер страхового возмещения (далее — лимит возмещения).

5.3.3. В договоре страхования по соглашению Сторон может быть установлена франшиза — часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и устанавливаемая в виде процента от страховой суммы или в абсолютной величине в виде денежной суммы.

5.3.4. Франшиза может быть:

5.3.4.1. условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

5.3.4.2. безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.4. Помимо франшизы, указанной в п. 5.3.3. настоящих Правил, договор страхования может содержать условия применения иных франшиз.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее — страхование с валютным эквивалентом).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

6.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

6.3.1. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу.

6.3.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю на почто-

вый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения Страхователю или его представителю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним (в т. ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адреса).

6.3.3. При наступлении страхового случая Страховщик вправе по своему усмотрению как потребовать от Страхователя произвести уплату очередных взносов страховой премии, срок уплаты которых еще не наступил (при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить указанные взносы), так и при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть суммы очередных страховых взносов.

6.4. Страховая премия при страховании с валютным эквивалентом устанавливается в соответствующей иностранной валюте.

6.5. Если по договору страхования страховая премия устанавливается в иностранной валюте, уплата страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты **на дату уплаты** Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов).

6.6. Если по договору страхования с валютным эквивалентом происходит возврат страховой премии (всей или ее части) (по причине признания договора не состоявшимся, досрочного прекращения и т.д.), возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты Страхователем страховой премии / страховых взносов, подлежащих возврату.

6.7. Если договором не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным (датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается):

- с даты списания страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя — при уплате страховой премии в безналичном порядке;
- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя — при уплате наличными деньгами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования заключается на 1 (Один) год или на иной определенный договором страхования срок. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала страхования.

7.1.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с даты уплаты страховой премии (или ее первого взноса), но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока его действия. Если договором страхования предусмотрена отсрочка уплаты страховой премии (или ее первого взноса), то моментом вступления в силу является указанная в договоре дата начала срока действия договора страхования, если в нем не предусмотрено иное.

7.1.2. Стороны по договору страхования вправе договориться о распространении страхования на случаи любого Неверного действия, имевшие место в течение срока действия договора страхования, но предъявление требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателем и/или подача Выгодоприобретателем искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока, который начинается после даты окончания

срока страхования по договору (расширенный период предъявления претензии). Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

7.2. В случае отказа Страховщика или Страхователя продлить действие договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной премии, в размере, указанном в договоре страхования, Страхователь имеет право запросить у Страховщика продление страхования, обусловленного договором страхования, еще на 365 дней в отношении любого Неверного действия, совершенного или, как утверждается, совершенного Застрахованным в течение срока действия договора страхования. Запрос на продление страхования, обусловленного договором страхования, составляется Страхователем в письменной форме и подается Страховщику в срок не позднее 30 дней до даты окончания срока действия договора страхования. В случае нарушения срока подачи запроса на продление страхования, обусловленного договором страхования, Страховщик имеет право отказать в его рассмотрении.

Дополнительная премия должна быть оплачена Страхователем на расчетный счет Страховщика до даты окончания срока действия договора страхования в полном объеме, если иное не установлено договором страхования.

Предложение Страховщиком при продлении договора страхования премий, условий, лимитов, исключений, ограничений, страховых сумм, отличных от действовавших, не является отказом от продления.

Предоставление Периода обнаружения ни при каких условиях не увеличивает размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

7.3. В случае если происходит Сделка и Компания запрашивает у Страховщика Период обнаружения не позднее 30 дней до конца Срока действия договора страхования, Страховщик должен предложить такой Период обнаружения с условиями, положениями и премией по своему собственному усмотрению, и Компания не будет иметь права на любой другой Период обнаружения.

7.4. В случае установления по соглашению Сторон Периода обнаружения, договор страхования не подлежит расторжению в течение этого периода, а дополнительная премия — возврату.

7.5. Договор страхования прекращается в случае:

7.5.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (в частности, при выплате страхового возмещения в размере установленной по договору страхования страховой суммы или лимита ответственности, если только страховая сумма не установлена как неагрегатная);

7.5.2. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.5.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

7.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, ликвидация Страхователя (юридического лица)). При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанную пропорционально оставшемуся периоду страхования к общему периоду страхования.

7.9. В случае утраты экземпляра договора страхования в течение его срока действия

Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это становится ему известно (не позднее 3 (Трех) рабочих дней с соответствующего момента, если иной срок не оговорен договором страхования), письменно уведомлять Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями, во всяком случае, признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика.

8.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной п. **Ошибка! Источник ссылки не найден..** настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты;

9.1.2. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.1.3. оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими Сторонами;

9.1.4. выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

9.1.5. при признании обоснованным требования, предъявленного Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) Третьим лицом (наступлении страхового случая), осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.6. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.1.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование объектов. К обстоятельствам, имеющим существенное значение

для оценки страхового риска, относятся сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование и/или договоре либо запрашиваемые Страховщиком (п. 9.2.2.);

9.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, и заключения договора страхования, из числа нижеуказанных:

9.2.2.1. учредительные документы Страхователя;

9.2.2.2. финансовую отчетность Страхователя;

9.2.2.3. документы, регламентирующие кадровую политику Страхователя;

9.2.3. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования;

9.2.4. способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнению в течение срока действия договора страхования;

9.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе) и (или) Заявлении на страхование. В частности, значительными изменениями признаются изменения в сведениях:

- о видах деятельности Страхователя;

- о владельцах, акционерах, участниках, членах, учредителях Страхователя;

- об акциях, иных ценных бумагах Страхователя;

- о дочерних организациях и сторонних организациях Страхователя;

- об исполнении директорами должностей в советах директоров (или аналогичных органах) сторонних организаций;

- об изменениях в деятельности Страхователя в течение последних пяти лет.

9.2.6. в течение 90 (Девяноста) дней после того, как организация стала Дочерней Компанией, Страхователь должен сообщить Страховщику все сведения, относящиеся к новой Дочерней Компании. Распространение действия договора страхования на новую Дочернюю компанию происходит посредством подписания Сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования. Дополнительное соглашение может предусматривать уплату дополнительной страховой премии и/или изменение положений договора страхования, относящихся к такой новой Дочерней Компании.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. требовать предоставления информации из числа перечисленной в п. 9.2.2. настоящих Правил;

9.3.2. при заключении договора страхования самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, выполнения Страхователем предписаний органов государственного надзора и контроля. Указанное право Страховщика не является его обязанностью. Страхователь, предоставивший Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, не может впоследствии возлагать последствия этого на Страховщика, аргументируя это тем, что Страховщик мог проверить соответствующие сведения или проверить их, произведя предстраховую оценку риска;

9.3.3. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ в случае, если после заключения этого договора будет установлено, что при его заключении (изменении) Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

9.3.4. участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

9.3.5. направлять письменные запросы в компетентные органы, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя, факты, об-

стоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного Третьим лица вреда (заявленных Убытков);

9.3.6. участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба, принимая и указывая необходимые для этого меры;

9.3.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок;

9.3.8. требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения в случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя;

9.3.9. отложить принятие решения о признании случая в качестве страхового, об отказе в выплате, об освобождении от выплаты в случае, если соответствующими органами внутренних дел или иными правоохранительными органами по факту обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, было возбуждено уголовное дело, по которому Страхователь или его руководящие сотрудники привлечены в качестве подозреваемых или обвиняемых, — до прекращения уголовного преследования в отношении этих лиц, приостановления или прекращения производства по уголовному делу;

9.3.10. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе привлекать независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате предусмотренных договором страхования событий, самостоятельно расследовать обстоятельства, связанные с предполагаемым наступлением страхового случая, и осуществлять иные не противоречащие действующему законодательству мероприятия.

9.3.11. Страховщик вправе заключать соглашения об урегулировании любого Требования в отношении любого Застрахованного, если считает это целесообразным, при наличии письменного согласия Застрахованного. Если какое-либо Застрахованный не дает согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика за все Убытки, связанные с таким Требованием, не будет превышать той суммы, за которую Страховщик намеревался удовлетворить такое Требование по соглашению, а также суммы Расходов на защиту, понесенных до даты, когда Страховщик в письменном виде предложил заключить соглашение.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика, и документами, связанными с исполнением им договора страхования;

9.4.2. вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования.

9.5. Права и обязанности Сторон, непосредственно связанные с наступлением предполагаемого страхового случая, предусмотрены разделом 10 настоящих Правил.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь обязан, как только ему стало известно о предъявлении или возможности предъявления к нему Требования (исков) со стороны Третьих лиц, как можно раньше подать письменное уведомление Страховщику о любом Требовании, выдвинутом против Застрахованного:

10.1.1. в любое время в течение срока действия договора страхования или в течение Периода обнаружения (если он применим); или

10.1.2. в течение 30 (Тридцати) дней после окончания срока действия договора страхования или Периода обнаружения (если он применим), но не позднее 30 (Тридцати) дней после того, как такое Требование было впервые выдвинуто против Застрахованного.

10.2. Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 2 (Двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о предъявлении Требования. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно.

10.3. Уведомление о Требовании, выдвинутом против Застрахованного, должно содержать:

10.3.1. номер договора страхования;

10.3.2. сведения о лице, причинившем вред;

10.3.3. предполагаемый размер убытков;

10.3.4. дату, время и место причинения вреда;

10.3.5. дату, когда стало известно о причинении вреда;

10.3.6. копию Требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с Требованием.

10.4. Если письменное уведомление о Требовании было передано Страховщику в соответствии с положениями настоящих Правил, то любое Требование, которое впоследствии выдвинуто против Застрахованных, и о котором сообщено Страховщику, имеющее отношение к фактам, указанным в Требовании, о котором такое уведомление было сделано ранее, или ссылающееся на любое Неверное действие, которое является тем же самым или относится к любому Неверному действию, на которое имелась ссылка в Требовании, о котором уведомление было сделано ранее, будет считаться сделанным в момент подачи такого уведомления.

10.5. Если в течение срока действия договора страхования или в течение Периода обнаружения (если он применим) Компания или Застрахованные уведомят Страховщика о любых ставших известными им обстоятельствах, которые могут служить основанием для Требования против Застрахованных, и об основаниях ожидать предъявления такого Требования, с сообщением полных сведений об имеющих отношении датах, лицах и предприятиях, то уведомление о любом Требовании, ссылающемся на, или имеющем отношение к таким сообщенным Страховщику обстоятельствам, или ссылающемся на любое Неверное действие, которое является тем же самым или связанным с Неверным действием, упомянутым в таких обстоятельствах, которое впоследствии будет предъявлено к Застрахованным и о котором будет сообщено Страховщику, будет считаться переданным в момент сообщения Страховщику о таких обстоятельствах.

10.5.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком.

10.5.2. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.5.3. Выполнять, насколько это возможно, письменные указания Страховщика (в частности, по уменьшению последствий ущерба), если они будут даны (при этом такие указания не могут рассматриваться как признание Страховщиком факта наступления страхового случая), а также оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления Требования о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям.

10.5.4. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Застрахованного) и/или вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью, однако если Страховщик откажется от представления интересов в суде, связанном с наступлением или предполагаемым наступлением страхового случая, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования.

10.5.5. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования,

предъявленные в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.

10.5.6. Принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к лицам, несущим ответственность за причинение вреда, если в соответствии с законодательством Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.6. После того как Страхователем исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 10.1. настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.6.1. Проверить документы, полученные от Страхователя.

10.6.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо направить Страхователю и/или Компании, Застрахованному/Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения/уведомление о непризнании случая причинения вреда в качестве страхового/уведомление об освобождении от выплаты страхового возмещения в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно пункту 10.3. настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

10.6.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.6.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая Страховщик может отсрочить в случае, если:

10.6.4.1. по инициативе Страхователя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

10.6.4.2. правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

10.6.4.3. начато судебное разбирательство в отношении страхового случая — до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.6.4.4. Страхователь (Застрахованный) не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления гражданской ответственности Застрахованного, страховой случай считается не наступившим, выплата страхового возмещения не производится.

10.6.5. Случаи освобождения от выплаты страхового возмещения и основания для отказа в выплате предусмотрены разделом 12 настоящих Правил.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. В соответствии с настоящими Правилами в сумму страхового возмещения, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (соответствующих лимитов возмещения), могут включаться:

- выплаты в соответствии с судебными решениями;
- выплаты в соответствии с внесудебными соглашениями;
- судебные издержки, включая убытки, возникающие вследствие судебных разбирательств в арбитражном суде и/или суде общей юрисдикции.

11.2. Застрахованному могут возмещаться расходы на уменьшение возможных убытков,

вызванных страховым случаем или возможным наступлением страхового случая, под которыми понимаются согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах (Расходы на защиту), включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Застрахованного, защиты Застрахованного с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков).

11.3. Страховщик, по письменной просьбе Застрахованного, может авансировать Расходы на защиту до окончательного рассмотрения Требования. Выплаченные в качестве такого аванса суммы должны быть возвращены Страховщику Застрахованными или Компанией отдельно пропорционально их интересам, в том случае и в таком размере, в каких Застрахованные или Компания не могут требовать возмещения им Убытков в соответствии с условиями и положениями договора страхования.

11.4. Страховщик, однако, не обязан брать на себя обязательства по защите. Застрахованные не должны признавать или допускать свою ответственность, заключать соглашения об урегулировании требований, производить какие-либо Расходы на защиту без предварительного письменного согласия Страховщика. Возмещению подлежат только убытки, обусловленные соглашениями, судебными решениями по договоренности (мировым соглашениям) и Расходам на защиту, согласованные со Страховщиком.

11.5. В отношении совместно понесенных Расходов на защиту и совместно достигнутого соглашения об урегулировании требований, и/или вынесенного решения о совместной и отдельной ответственности Компании и любого Директора и Должностного лица, в отношении любого Требования, Компания, Директора, Должностные лица и Страховщик соглашаются приложить максимальные усилия для определения справедливого и правильного распределения сумм между Компанией и Директорами и Должностными лицами и Страховщиком, принимая во внимание соответствующие правовые и финансовые последствия и соответствующие доходы, полученные Директорами и Должностными лицами и Компанией. Если соглашение о размере подлежащих авансированию по договору страхования Расходов на защиту не может быть достигнуто, Страховщик авансирует Расходы на защиту в размере, который он посчитает справедливым и правильным, пока иной размер Расходов на защиту не будет установлен по соглашению или определен в соответствии с положениями Договора страхования и применимого законодательства.

11.6. Суммы возмещения Расходов на защиту должны быть возвращены Страховщику в случае, если:

11.6.1. Застрахованный признает себя виновным;

11.6.2. Застрахованный признает свою ответственность;

11.6.3. Застрахованный будет в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования, признано виновным или ответственным в связи с преступными действиями.

11.7. Третьим лицам (если это предусмотрено договором страхования) могут возмещаться судебные расходы и расходы на защиту (аналогично указанным в п. 11.2.) в части, подлежащей взысканию с Застрахованного/Компании/Страхователя. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 3 (Трех) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.8. В сумму страхового возмещения не включаются:

- штрафы, установленные законодательством;

- любые выплаты, не являющиеся возмещением вреда или ущерба, включая присуждаемые в качестве наказания или назидания,

- убытки, взыскиваемые в многократном размере;

- налоги (за исключением налогов, указанных в п. 1.6.15.2. настоящих Правил);
- опционы акций;
- отступные платежи при разрыве сделок;
- любые суммы, за которые Застрахованный не несет ответственности по закону.
- убытки, которые не могут быть застрахованы в соответствии с законодательством, применимым к настоящим Правилам и договору страхования.

11.9. Если в соответствии с п. 5.4. настоящих Правил договором страхования была установлена иная, чем предусмотрено п. 5.3.3. настоящих Правил, франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются вид и размер такой франшизы.

11.9.1. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страхования страховое возмещение выплачивается только за ту часть убытков, которая равна положительной разнице между суммой убытков и суммой безусловной франшизы, и не выплачивается за убытки, сумма которых не превышает сумму безусловной франшизы.

11.9.2. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

11.10. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю (-ям), считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), превышает страховую сумму.

При этом если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, возмещаются в части, не превышающей соответствующих лимитов.

11.11. Если договором страхования не предусмотрена неагрегатная страховая сумма и страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием пункта 11.10. настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

11.12. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.13. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю, Страхователь (Застрахованный) возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю.

11.14. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя (Застрахованного) в пользу Третьих лиц суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда (или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения) в соответствии с требованиями пункта 11.10. настоящих Правил.

11.15. Если после определения размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованный) компенсирует причиненный им вред Выгодоприобретателю в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Застрахованному) после предоставления Страховщику соответствующих документов.

11.16. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании с валютным

эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, при условии, что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат.

11.17. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (Один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента уплаты премии (первого взноса) до даты, указанной в п. 11.16. Правил, но не более чем на 10 (Десять) % за срок действия договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату, указанную в п. 11.16. Правил, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения/страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплат.

11.18. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 11 настоящих Правил, порядок определения размера и выплаты страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя, вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда Третьим лицам.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, а также их последствий;

12.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в части, соответствующей доле убытков, причиненных указанным лицом, ответственным за убытки, в общем размере установленных убытков, причиненных Страхователем, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, с учетом положений раздела 13 настоящих Правил.

12.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь нарушил обязательство по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая или уведомил Страховщика о наступлении страхового случая с нарушением указанных в договоре страхования сроков, если в результате этого достоверно установить факт, причину, размер и прочие обстоятельства возникновения ущерба от наступившего события не представляется возможным, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения и имеет право на отказ в выплате страхового возмещения по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному

за убитки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.3. Страховщик отказывается от своих прав по суброгации в отношении Застрахованных, за исключением случаев, когда Застрахованные были осуждены за совершение Неверного действия, признанного преступлением, в том числе когда имеется вступившее в силу судебное решение, устанавливающее совершение Застрахованными преднамеренного умышленного мошеннического Неверного действия, или Застрахованные вследствие Неверного действия получили любой доход или преимущество, на которые они не имели законного права (но только в объеме такого дохода или преимущества).

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка¹:

14.1.1. претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место ее составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок ее расчета; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая;

14.1.2. претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются;

14.1.3. письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом в уведомительном порядке с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются;

14.1.4. надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней² с даты ее получения;

14.1.5. в случае если после выплаты страхового возмещения проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) были предоставлены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения и понесенных Страховщиком расходов.

14.2. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

¹ Иной порядок или изменения в указанный порядок могут быть предусмотрены договором страхования.

² Договором страхования может быть предусмотрен иной срок.