ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
ОАО "СОГАЗ"

_____ С.С. Иванов

"29" декабря 2014 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ДИРЕКТОРОВ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И КОМПАНИЙ

29 декабря 2014 г.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

1.2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.2.1. **Компания** – любое юридическое лицо, являющееся Страхователем, и/или его Дочерняя компания (включая их филиалы и представительства, если это предусмотрено договором страхования).

1.2.2. **Дочерняя компания**:

а) любая организация (включая любое юридическое лицо), в которой Страхователь на дату начала периода страхования прямо или косвенно, посредством одной или нескольких других организаций:

- владеет и/или контролирует более чем 50% в уставном (складочном) капитале такой организации; или

- контролирует избрание/назначение большинства членов совета директоров и/или коллегиального исполнительного органа (или аналогичного органа управления вне зависимости от его наименования) такой организации; или

- в соответствии со ст. 105 Гражданского кодекса Российской Федерации иным образом имеет возможность определять решения, принимаемые такой организацией; и/или

б) любая организация (включая любое юридическое лицо), которая в течение периода страхования приобретает статус организации, указанной в подпункте "а" настоящего пункта.

Критерии отнесения организации к Дочерней компании могут быть уточнены в договоре страхования.

1.2.3. **Обособленное предприятие:**

- любая организация, в отношении которой Компания может непосредственно или опосредованно предопределять решения, принимаемые Обособленным предприятием, причем не имеет значения, каким способом осуществляется такое воздействие,

- любая организация, 20 процентов голосующих акций которой принадлежат Компании,

- любая организация, связанная заключенным между ней и Компанией договором о передаче управления Обособленным предприятием Компании или о передаче всей прибыли Обособленного предприятия Компании.

В договоре страхования могут быть предусмотрены дополнительные критерии, сужающие определение обособленного предприятия, в том числе, что к Обособленному предприятию не относится любое юридическое лицо, которое:

а) учреждено и является резидентом Соединенных Штатов Америки; либо

б) имеет любые свои ценные бумаги в листинге на бирже или рынке ценных бумаг; либо

г) является банком, расчетной палатой, кредитным учреждением, предприятием по коллективным инвестициям в ценные бумаги, инвестиционной фирмой, инвестиционным консультантом/менеджером, инвестиционным фондом или взаимным фондом, частной акционерной компанией или компанией венчурного капитала, фирмой биржевых брокеров, страховой компанией или аналогичной структурой; либо

в) имеет отрицательные чистые активы на дату начала периода страхования.

1.2.4. **Директор** – любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое являлось, является или станет в течение Периода страхования в любой Компании (или по предложению Компании – в любом Обособленном предприятии) членом совета директоров (наблюдательного совета) или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования.

1.2.5. **Должностное лицо** – любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое в любой Компании (или по предложению Компании – в любом Обособленном предприятии) занимало, занимает или займет в течение Периода страхования должность/позицию или исполняло, исполняет или будет исполнять в течение Периода страхования обязанности единоличного исполнительного органа (директора, генерального директора), члена коллегиального исполнительного органа (правления, дирекции), главного бухгалтера, руководителя структурного подразделения, в том числе юридического подразделения, подразделения по управлению рисками, подразделения по внутреннему контролю, или любые обязанности, аналогичные обязанностям любой из вышеперечисленных должностей/позиций в соответствии с применимой юрисдикцией.

1.2.6. **Независимый директор**.

За исключением случаев, когда определение "независимый директор" приводится для целей совершения сделок с заинтересованными сторонами согласно действующему законодательству Российской Федерации Директор считается Независимым директором, если он соответствует следующим критериям:

а) в течение года, предшествующего его избранию в совет директоров (наблюдательный совет) Компании или иной аналогичный орган в соответствии с применимой юрисдикцией и вне зависимости от его наименования, данное лицо не осуществляло функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой Компании;

б) не является аффилированным лицом Компании (кроме аффилированности на основании того, что такой Директор является членом совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования) или аффилированным лицом аффилированных лиц Компании;

в) не является существенным контрагентом Компании, общий годовой объем сделок которого с участием Компании составляет 10% и более от балансовой стоимости активов Компании;

г) не является стороной договора с Компанией, по условиям которого такой Директор может приобрести имущество (получить денежные средства), стоимость которого составляет 10% и более от совокупного годового дохода такого Директора, без учета вознаграждения за участие в работе совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования;

д) не является представителем государства, в том числе лицом, представляющим интересы Российской Федерации или субъектов Российской Федерации в совете директоров (наблюдательном совете) акционерного общества, в котором государству принадлежит специальное право ("золотая акция"), или лицом, избранным в совет директоров (наблюдательный совет) из числа кандидатов, выдвинутых Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации или муниципальным образованием, если такой член совета директоров (наблюдательного совета) должен голосовать в соответствии с письменными указаниями (инструкциями) Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования;

е) не является близким родственником (супругом(-ой), родителем, ребенком, братом или сестрой) лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой Компании.

Если Директор, отвечающий вышеуказанным критериям независимости, выступает в качестве члена совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования на протяжении семи лет, по истечении вышеуказанного периода такой член совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в

соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования более не считается Независимым директором.

Критерии отнесения Директора к Независимому директору могут быть уточнены в договоре страхования.

1.2.7. **Застрахованное лицо** – любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое являлось, является или станет в течение периода страхования:

а) Директором (в том числе, Независимым директором) или Должностным лицом Компании; или

б) работником Компании, но только в связи с:

- осуществлением таким работников функций внутреннего надзора и контроля в Компании;

- предъявлением требования, в котором заявляется о нарушении трудовых отношений таким работником; или

- привлечением такого работника в качестве соответчика по любому требованию к Директору или Должностному лицу, в котором заявляется, что такой работник участвовал или содействовал в совершении Неверного действия; или

в) юристом Компании по трудовому договору – в отношении любого требования по ценным бумагам Компании; или

г) Директором или Должностным лицом Обособленного предприятия; или

д) лицом, считающимся теневым директором Компании в соответствии со ст. 251 Закона о компаниях 2006 года (Великобритания) или в соответствии с любым иным аналогичным нормативным актом в любой другой юрисдикции, или

е) лицом, названным в эмиссионных документах, проспектах или отчетах любой Компании в качестве предполагаемого Директора или Должностного лица.

Помимо лиц, указанных в подпунктах "а" – "е" настоящего пункта, к Застрахованному лицу также относится любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое являлось, является или станет в течение периода страхования:

ж) супругом(-ой) любого Застрахованного лица из числа лиц, указанных в подпунктах "а" – "е" настоящего пункта, или лицом, имеющим в соответствии с применимой юрисдикцией аналогичный статус, – в отношении любого требования, связанного с возмещением ущерба, причиненного исключительно в результате Неверных действий такого Застрахованного лица (если в соответствии с применимой юрисдикцией допускается взыскание такого ущерба с указанных лиц); или

з) наследником умершего или представителем недееспособного, неплатежеспособного или обанкротившегося Застрахованного лица из числа лиц, указанных в подпунктах "а" – "е" настоящего пункта, или лицом, имеющим в соответствии с применимой юрисдикцией аналогичный статус, – в отношении любого требования, связанного с возмещением ущерба, причиненного исключительно в результате Неверных действий такого Застрахованного лица (если в соответствии с применимой юрисдикцией допускается взыскание такого ущерба с указанных лиц).

В конкретном договоре страхования к Застрахованным лицам могут быть отнесены также другие лица, имеющие в соответствии с применимой юрисдикцией статус, аналогичный вышеперечисленным.

1.2.8. **Застрахованный** – любое Застрахованное лицо или Компания (исключительно при страховании по п. 3.2.3 настоящих Правил).

1.2.9. **Неверное действие** – любое неумышленное виновное действие (бездействие), включая любое нарушение должностных обязанностей, халатность, ошибку, упущение, небрежность, неверное или вводящее в заблуждение заявление, и т.п. действие (бездействие) Застрахованного, повлекшее:

а) предъявление к Застрахованному лицу любого требования (в том числе, из нарушения трудовых отношений), вытекающего из статуса, занимаемого им в Компании; или

б) предъявление к Компании требования по ценным бумагам Компании;

в) предъявление к Компании любого требования (за исключением требования по ценным бумагам Компании), вытекающего из статуса Застрахованного лица, занимаемого им в Компании.

Страхование распространяется на любые Неверные действия, имевшие место, как до начала Периода страхования (в ретроактивный период, если он применим), так и в течение всего Периода страхования.

1.2.10. **Расследование** – любое гражданское, арбитражное, уголовное, административное или иное официальное слушание, расследование, предварительное следствие либо дознание, проводимые любым регулирующим или иным официальным органом в связи с деятельностью любой Компании и/или любого Застрахованного лица, приведшее к ущербу, покрываемому по настоящим Правилам.

Расследование будет считаться проводимым впервые в том случае, когда у Застрахованного впервые возникает обязанность явиться для расследования или впервые письменно установлено, что Застрахованный определен в качестве лица, в отношении которого проводится или может быть проведено расследование, или Застрахованный впервые узнал о направлении документов в судебные органы для судебного разбирательства.

1.2.11. **Внеплановая проверка регулирующим органом** означает любое из ниже перечисленного:

а) проводимая любым регулирующим или иным официальным органом внеплановая проверка, в том числе, проверка с выездом на место нахождения любой Компании, начатая в течение периода страхования и включающая, в том числе, получение информации, проверку, копирование или изъятие документации или опрос любых Застрахованных лиц; или

б) получение любым Застрахованным в течение периода страхования официального запроса от любого регулирующего или иного официального органа на предоставление Застрахованным документов или ответов на вопросы.

1.2.12. **Требование (иск)** означает любое из нижеперечисленного:

а) письменная претензия, требование, заявление или любой другой аналогичный документ в соответствии с применимой юрисдикцией, в котором заявляется требование Третьего лица к Застрахованному о возмещении причиненного ущерба в связи с Неверным действием Застрахованного; или

б) письменное уведомление о любом гражданском, арбитражном, уголовном, административном или ином официальном производстве, третейском разбирательстве, примирительных процедурах с участием посредника (медиатора) или ином альтернативном механизме разрешения споров, иске или встречном иске (включая иски в интересах Компании), или любой другой аналогичный документ в соответствии с применимой юрисдикцией с требованием Третьего лица к Застрахованному о возмещении причиненного ущерба в связи с Неверным действием Застрахованного; или

в) расследование либо письменное уведомление о таком расследовании или любой другой аналогичный документ в соответствии с применимой юрисдикцией; или

г) внеплановая проверка регулирующим органом; или

д) запрос, предшествующий требованию:

(i) запрос Застрахованному лицу, направленный официальным органом в целях проверки достоверности представленных сведений/документов: (a) явиться на встречу или интервью, или (b) представить документы, записи или электронную информацию, которая, в любом случае, касается Компании или Застрахованного лица; или

(ii) проводимые любым регулирующим / надзорным органом / организацией любой визит / посещение, инспекция или проверка с выездом на место нахождения (или в офис или на место осуществления деятельности) Компании или Обособленного предприятия, начатые

в течение Периода страхования и включающие, в том числе, получение информации, проверку, копирование или изъятие любой документации или опрос/допрос любых Застрахованных лиц.

Запрос, предшествующий требованию, не включает регулярные запросы регулирующих органов, внутренние запросы, проверки, аудит, экспертизы, инспекции или ревизии, запросы информации со стороны регулирующих органов, происходящие в рамках стандартных проверок или аудита.

Любая из вышеперечисленных позиций также признается Требованием (иском) в отношении Неверных действий, связанных с нарушением трудовых отношений, и в отношении Неверных действий, связанных с ценными бумагами Компании.

Любые Требования (иски), возникающие, основанные или относящиеся к отдельному Неверному действию или нескольким аналогичным, взаимосвязанным или последовательным Неверным действиям, возникающим из одних и тех же обстоятельств, считаются одним и тем же Требованием (иском).

1.2.13. **Постановление** – любое постановление, определение или решение, вынесенное в отношении Застрахованного компетентными органами в связи с Требованием (иском), предъявленным к такому Застрахованному.

Постановление не включает окончательное, т.е. не подлежащее обжалованию, судебное постановление (или судебный акт), предусматривающее удовлетворение или отказ в удовлетворении такого Требования (иска).

1.2.14. **Расходы на защиту** – документально подтвержденные разумные и необходимые судебные и иные расходы (в том числе, расходы на экспертизу), которые после предъявления Требования (иска) понесены или могут быть понесены любым Застрахованным (либо от имени или в интересах любого Застрахованного) для расследования, защиты, рассмотрения, урегулирования или обжалования Требования (иска), предъявленного Застрахованному в связи с причинением ущерба Третьим лицам в результате Неверных действий Застрахованного.

Расходы на защиту не включают возмещение оплаты труда (вознаграждения) любого Застрахованного лица либо накладные расходы любой Компании (расходы, необходимые для обеспечения процессов, связанных с управлением, обслуживанием, содержанием и эксплуатацией компании, ненормированные расходы: штрафы, пеня, проценты, оплата сверхурочных и т.д.).

1.2.15. **Расходы по расследованию** – документально подтвержденные разумные и необходимые расходы, которые понесены любым Застрахованным (либо от имени или в интересах любого Застрахованного) с предварительного письменного согласия Страховщика в связи с подготовкой к участию и/или участием в Расследовании, или иным образом в связи с таким Расследованием.

Расходы по расследованию не включают возмещение оплаты труда (вознаграждения) любого Застрахованного лица либо накладные расходы любой Компании (расходы, необходимые для обеспечения процессов, связанных с управлением, обслуживанием, содержанием и эксплуатацией компании, ненормированные расходы: штрафы, пеня, проценты, оплата сверхурочных и т.д.).

1.2.16. **Расходы на ведение дела (расходы на защиту от преследования)** – документально подтвержденные разумные и необходимые расходы, которые понесены любым Застрахованным лицом (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица) с предварительного письменного согласия Страховщика с целью добиться отмены или прекращения действия официального документа, принятого в течение периода страхования, которым предписывается:

а) конфискация, прекращение или ограничение права собственности на недвижимое или движимое имущество соответствующего Застрахованного лица или передача прав

владения таким имуществом другим лицам, или передача такого имущества в доверительное управление другим лицам, или наложение ареста на такое имущество; или

б) обременение недвижимого или движимого имущества соответствующего Застрахованного лица; или

в) временный или постоянный запрет для соответствующего Застрахованного лица занимать должность или исполнять обязанности Директора или Должностного лица; или

г) установление каких-либо ограничений на передвижение Застрахованного лица или его официальное заключение под стражу; или

д) депортация Застрахованного лица вследствие отмены надлежащего, действующего и действительного иммиграционного статуса по любой причине, за исключением обвинения Застрахованного лица в совершении уголовного правонарушения.

1.2.17. **Расходы на восстановление деловой репутации (расходы на связи с общественностью)** – документально подтвержденные разумные и необходимые расходы на консультантов по связям с общественностью, нанятых любым Застрахованным (либо от имени или в интересах любого Застрахованного) с предварительного письменного согласия Страховщика для уменьшения или предотвращения негативных последствий для репутации такого Застрахованного (вред чести, достоинству, деловой репутации) в связи с Требованием (иском), предъявленным к такому Застрахованному, путем распространения выявленных в ходе урегулирования Требования (иска) фактов в пользу Застрахованного.

1.2.18. **Расходы в связи с Внеплановой проверкой регулирующим органом** – документально подтвержденные разумные и необходимые расходы, которые понесены любым Застрахованным (либо от имени или в интересах любого Застрахованного) с предварительного письменного согласия Страховщика в связи с любой Внеплановой проверкой регулирующим органом в отношении такого Застрахованного, а также Экстренные расходы, понесенные в связи с данной проверкой.

1.2.19. **Экстренные расходы** – расходы на защиту, которые обоснованно произведены или должны быть произведены Застрахованным в связи с любым Требованием (иском) о возмещении ущерба, причиненного Третьим лицам в результате Неверных действий Застрахованного, в случае, когда письменное согласие Страховщика обоснованно не может быть получено до того, как такие расходы фактически произведены или должны быть произведены Застрахованным.

При этом в договоре страхования должен быть установлен лимит ответственности на возмещение указанных расходов.

1.2.20. **Расходы в связи с экстрадицией** – расходы Застрахованного лица, связанные с оспариванием, обжалованием и/или защитой от любых процедур, связанных с экстрадицией Застрахованного лица.

1.2.21. **Расходы по минимизации рисков** - в случае, если Застрахованный обоснованно полагает, что требуются срочные действия для предотвращения или минимизации риска предъявления Требования (иска), который, в случае его предъявления, может повлечь наступление страхового случая по договору страхования, Застрахованный имеет право нанять специалиста в целях минимизации риска. Все расходы по привлечению такого специалиста, разумно понесенные Застрахованным, будут оплачены Страховщиком. В договоре страхования должен быть установлен лимит ответственности по возмещению данных расходов.

К расходам по минимизации рисков не относятся расходы, связанные с регулярными запросами регулирующих органов, внутренними запросами, проверками, аудитом, экспертизой, инспекцией или ревизией, запросами информации со стороны регулирующих органов, происходящими в рамках стандартных проверок или аудита.

1.2.22. **Третьи лица** – лица, которым может быть причинен ущерб в результате Неверных действий Застрахованного.

К Третьим лицам, в частности, относится Компания (при страховании по п. 3.2.1 настоящих Правил), ее акционеры (участники), работники, кредиторы, государство в лице его уполномоченных органов и представителей, и др.

1.2.23. **Период страхования** – период с даты начала срока действия до даты окончания срока действия договора страхования.

1.2.24. **Период обнаружения** – период, который начинается с даты, следующей за датой окончания Периода страхования (или датой досрочного прекращения договора страхования), и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любом Требовании (иске), впервые предъявленном Застрахованному в течение такого Периода обнаружения или в течение Периода страхования, но исключительно в отношении Неверных действий, совершенных Застрахованным до истечения Периода страхования.

1.2.25. **Убытки**:

а) Убытки Третьих лиц:

– убытки Компании (при страховании в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил), причиненные Неверными действиями Застрахованного лица, совершенными им исключительно в связи с осуществлением деятельности, вытекающей из статуса, занимаемого им в Компании;

- убытки третьих лиц (кроме Компании), причиненные Неверными действиями Застрахованного лица, совершенными им исключительно в связи с осуществлением деятельности, вытекающей из статуса, занимаемого им в Компании;

- упущенная выгода Третьих лиц в размере, указанном в решении суда в связи с предъявленным иском;

- убытки Третьих лиц (кроме Компании) в связи с ценными бумагами.

б) Убытки Застрахованного:

– Расходы на защиту, Расходы по расследованию, Экстренные расходы, Расходы на ведение дела (расходы на защиту от преследования), Расходы на восстановление деловой репутации (расходы на связи с общественностью), Расходы в связи с Внеплановой проверкой регулирующим органом, Расходы в связи с экстрадицией, Расходы по минимизации рисков, иные расходы, связанные с предъявлением или предшествующие предъявлению Требования (иска), в том числе: расходы на предоставление документов по запросу государственных органов или иных лиц, которые могут инициировать предъявление Требования (иска); расходы, связанные с проведением посещений, инспекций, проверок регулирующих (надзорных, контролирующих) органов с выездом на место осуществления Компанией деятельности и т.д.;

– проценты, неустойки, иные выплаты Третьему лицу, Компании или иным получателям, связанные с Неверным действием Застрахованного, которые Застрахованный должен будет уплатить в соответствии с решением суда или на основании законодательных актов;

– убытки Застрахованного лица, понесенные им или которые он неизбежно должен понести в результате предъявления Застрахованному лицу Требования (иска) Третьего лица о возмещении убытков, причиненных Неверными действиями Застрахованного лица, совершенными им исключительно в связи с осуществлением деятельности, вытекающей из статуса, занимаемого им в Компании, включая расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов);

- убытки Компании, которые она понесла или неизбежно должна будет понести в результате предъявления Компании Требования (иска) Третьего лица по ценным бумагам.

1.2.26. Трансакция – любое из следующих событий:

- реорганизация Компании в форме слияния или присоединения, повлекшая прекращение деятельности Компании как самостоятельного юридического лица;

- приобретение физическим лицом или группой физических лиц, действующих согласованно, акций или долей в уставном капитале Компании, в результате которого данное

лицо (лица) получают право распоряжения более чем 50% голосов на общем собрании акционеров (участников) Компании, либо право контролировать назначение большинства Директоров Компании. Данное положение не применяется, если такие права получает аффилированное лицо Компании либо один их ее мажоритарных акционеров.

1.3. По настоящим Правилам страхование осуществляется в отношении Неверных действий, допущенных Застрахованными. Перечень должностей, которые могут занимать Застрахованные лица, в отношении Неверных действий которых осуществляется страхование, оговаривается в договоре страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение Убытков Третьим лицам в результате Неверных действий Застрахованного, а также с риском возникновения Убытков Застрахованного в связи с предъявлением Требований (исков).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

3.2. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. **Покрытие А. "Страхование имущественных интересов директоров и должностных лиц"**.

Страховым случаем по Покрытию А в части страхования ответственности любого Застрахованного лица за любые Убытки третьих лиц признается наступление всех следующих обстоятельств:

(а) возникновение в любой момент до начала течения или в любой момент в течение Периода страхования у любого Застрахованного лица в соответствии с применимым законодательством ответственности вследствие возникновения любых Убытков третьих лиц в связи с любым Неверным действием Застрахованного лица, и

(б) предъявление в течение Периода страхования или Периода обнаружения к такому Застрахованному лицу любого Требования (иска) в связи с Убытками третьих лиц, указанными в п. (а) настоящего пункта выше.

Соответственно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления Требования (иска), указанного в п. (б) настоящего пункта выше, при условии последующего признания Страховщиком факта наступления страхового случая или установления такого факта судом, арбитражем, третейским судом или иным компетентным органом/институтом. Договором страхования также покрываются любые Убытки, которые понесены любым Застрахованным лицом и/или которые любое Застрахованное лицо должно будет понести по истечении Периода страхования в качестве ответственности за убытки, понесенные Третьими лицами (включая, но не ограничиваясь, в случае вынесения решения суда, арбитража, третейского суда или иного компетентного органа/института по истечении Периода страхования), но в связи с любым Требованием (иском), предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия А в части страхования любых Убытков любого Застрахованного лица (иных, чем в случае указанной выше ответственности за

возникновения у Третьих лиц любых Убытков в связи с любым Неверным действием Застрахованного лица), за исключением Расходов по минимизации рисков, признается несение таким Застрахованным лицом (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица) любых Убытков в связи с любым Требованием (иском). Убытки считаются понесенными Застрахованным лицом (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица), а, следовательно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления к такому Застрахованному лицу любого Требования (иска), которое с необходимостью ведет к любым Убыткам Застрахованного лица (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица), даже если такие Убытки фактически еще не были понесены. К страховым случаям по покрытию А в части страхования любых Убытков любого Застрахованного лица в связи с любым Требованием (иском) относятся также любые Убытки, понесенные любым Застрахованным лицом (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица) в связи с любым Требованием (иском) по истечении Периода страхования, но в связи с любым Требованием (иском), предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия А в части страхования Расходов по минимизации рисков признается возникновение у Застрахованного лица данных Расходов при условии последующего подтверждения Страховщиком обоснованности несения данных Расходов.

3.2.2. **Покрытие В. "Страхование имущественных интересов Компании в отношении требований к директорам и должностным лицам".**

Страховым случаем для целей Покрытия В в части страхования ответственности Компании за любые Убытки третьих лиц признается наступление всех следующих обстоятельств:

(а) возникновение в любой момент до начала течения или в любой момент в течение Периода страхования у Компании в соответствии с применимым законодательством ответственности вследствие возникновения любых Убытков третьих лиц в связи с любым Неверным действием Застрахованного лица, и

(б) предъявление в течение Периода страхования или Периода обнаружения к такому Застрахованному лицу или Компании любого Требования (иска) в связи с Убытками третьих лиц, указанными в п. (а) настоящего пункта выше.

Соответственно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления Требования (иска), указанного в п. (б) настоящего пункта выше, при условии последующего признания Страховщиком факта наступления страхового случая или установления такого факта судом, арбитражем, третейским судом или иным компетентным органом/институтом. Договором страхования также покрываются любые Убытки, которые понесены Компанией и/или которые Компания должна будет понести по истечении Периода страхования в качестве ответственности за убытки, понесенные Третьими лицами (включая, но не ограничиваясь, в случае вынесения решения суда, арбитража, третейского суда или иного компетентного органа/института по истечении Периода страхования), но в связи с любым Требованием (иском), предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия В в части страхования любых Убытков Компании (иных, чем в случае указанной выше ответственности за возникновение у Третьих лиц любых Убытков в связи с любым Неверным действием Застрахованного лица), за исключением Расходов по минимизации рисков, признается несение Компанией (либо от имени или в интересах Компании) любых Убытков в связи с любым Требованием (иском). Убытки считаются понесенными Компанией (либо от имени или в интересах Компании), а следовательно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления к Компании или Застрахованному лицу любого Требования (иска), которое с необходимостью ведет к любым Убыткам Компании (либо от имени или в интересах Компании), в том числе,

в случае возмещения Компанией Убытков Застрахованного лица (либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица), даже если такие Убытки фактически еще не были понесены. К страховым случаям по покрытию В в части страхования любых Убытков Компании в связи с любым Требованием (иском) относятся также любые Убытки, понесенные Компанией (либо от имени или в интересах Компании) в связи с любым Требованием (иском) по истечении Периода страхования, но в связи с любым Требованием (иском), предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия В в части страхования Расходов по минимизации рисков признается возникновение у Компании данных Расходов при условии последующего подтверждения Страховщиком обоснованности несения данных Расходов.

3.2.3. **Покрытие С. "Страхование имущественных интересов Компании в отношении требований по ценным бумагам"**.

Страховым случаем для целей Покрытия С в части страхования ответственности любой Компании за любые Убытки, понесенные Третьими лицами в связи с ценными бумагами, признается наступление всех следующих обстоятельств:

(а) возникновение в любой момент до начала течения или в любой момент в течение Периода страхования у любой Компании в соответствии с применимым законодательством ответственности вследствие возникновения у Третьих лиц любых Убытков в связи с ценными бумагами, и

(б) предъявление в течение Периода страхования или Периода обнаружения к такой Компании любого Требования (иска) по ценным бумагам в связи с Убытками Третьих лиц, указанными в п. (а) настоящего пункта.

Соответственно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления Требования (иска) по ценным бумагам, указанного в п. (б) настоящего пункта, при условии последующего признания Страховщиком факта наступления страхового случая или установления такого факта судом, арбитражем, третейским судом или иным компетентным органом/институтом. Договором страхования также покрываются любые Убытки, которые понесены любой Компанией и/или которые любая Компания должна будет понести по истечении Периода страхования в качестве ответственности за Убытки Третьих лиц (включая, но не ограничиваясь, в случае вынесения решения суда, арбитража, третейского суда или иного компетентного органа/института по истечении Периода страхования), но в связи с любым Требованием (иском) по ценным бумагам, предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия С в части страхования любых Убытков Компании (иных, чем в случае указанной выше ответственности за возникновение у Третьих лиц любых Убытков в связи с ценными бумагами), за исключением Расходов по минимизации рисков, признается несение Компанией (либо от имени или в интересах Компании) любых Убытков в связи с любым Требованием (иском). Убытки считаются понесенными Компанией (либо от имени или в интересах Компании), а следовательно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления к Компании любого Требования (иска) по ценным бумагам, который с необходимостью ведет к любым Убыткам Компании (либо от имени или в интересах Компании), даже если такие Убытки фактически еще не были понесены. К страховым случаям по покрытию С в части страхования любых Убытков Компании в связи с любым Требованием (иском) относятся также любые Убытки, понесенные Компанией (либо от имени или в интересах Компании) в связи с любым Требованием (иском) по истечении Периода страхования, но в связи с любым Требованием (иском) по ценным бумагам, предъявленным в течение Периода страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем для целей Покрытия С в части страхования Расходов по минимизации рисков признается возникновение у Компании данных Расходов при условии последующего подтверждения Страховщиком обоснованности несения данных Расходов.

3.3. Условия Покрытия А (п. 3.2.1 настоящих Правил) и Покрытия В (п. 3.2.2 настоящих Правил) не распространяются на Требования (иски) Третьих лиц по ценным бумагам, заявленные против Компании, страхование в отношении которых может быть осуществлено на условиях Покрытия С (п. 3.2.3 настоящих Правил).

Условия Покрытия С (п. 3.2.3 настоящих Правил) не ограничивают условия Покрытия А (п. 3.2.1 настоящих Правил) в отношении Требований (исков) Третьих лиц по ценным бумагам, заявленным против Застрахованного лица.

3.4. Случаи, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 настоящих Правил, относятся к страховым, при условии, что Неверные действия Застрахованного, в отношении которого предъявлены Требования (иски) Третьих лиц, были совершены в период времени, определенный в договоре страхования. По соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, в этом случае дата начала такого периода именуется "ретроактивная дата".

3.5. В случае, если в связи с предъявленным Застрахованному лицу Требованием (иском) Третьего лица против Застрахованного лица выдвинуто обвинение в умышленном совершении Неверного действия или в уголовном преступлении, возмещение Расходов на защиту производится Страховщиком с учетом следующих положений:

3.5.1. Страховщик не возмещает Расходы на защиту в случае, если Застрахованное лицо:

- признает себя виновным; и/или
- признает свою ответственность; и/или
- в соответствии с законодательством признано виновным в умышленном совершении Неверного действия или в уголовном преступлении;

3.5.2. если Страховщик не возместил Расходы на защиту в соответствии с п. 3.5.1 настоящих Правил, и их оплата была произведена Застрахованным лицом самостоятельно, но впоследствии Застрахованное лицо не будет признано виновным в умышленном совершении Неверного действия или в уголовном преступлении, то Страховщик впоследствии возместит эти Расходы на защиту Застрахованному лицу.

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

3.7. Условия договора страхования могут быть расширены путем включения следующих условий страхования:

3.7.1. **Новая Дочерняя компания**.

Если в течение периода страхования Страхователь прямо или косвенно, через одну или несколько Дочерних компаний приобретет:

(1) контроль над более чем 50% в уставном (складочном) капитале любой организации (включая любое юридическое лицо); или

(2) контроль над избранием/назначением большинства членов совета директоров и/или правления (или аналогичного органа управления вне зависимости от его наименования) любой организации (включая любое юридическое лицо); или

(3) в соответствии со ст. 105 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) возможность иным образом определять решения, принимаемые любой организацией (включая любое юридическое лицо),

то термин Дочерняя компания автоматически расширяется, чтобы включить данную организацию, за исключением случаев, когда на момент получения Страхователем такого контроля данная организация:

а) обладает активами, стоимость которых составляет более 30 % (если договором страхования не установлено иное) общей стоимости консолидированных активов

Страхователя на последнюю отчетную дату, и учреждена или зарегистрирована на территории Соединенных Штатов Америки;

б) имеет листинг каких-либо своих ценных бумаг на какой-либо фондовой бирже или рынке ценных бумаг в Соединенных Штатах Америки; или

в) является банком, клиринговой компанией, кредитным учреждением, предприятием, осуществляющим коллективные инвестиции в ценные бумаги, инвестиционной фирмой, инвестиционным консультантом/управляющим, инвестиционным фондом или паевым инвестиционным фондом, компанией прямых инвестиций или компанией с венчурным капиталом, фондовым брокером, страховой компанией или аналогичной организацией.

Любая организация, на которую в соответствии с пунктом 3.7.1 (1) – (3) автоматически не распространяется термин Дочерняя компания в связи с применением п. 3.7.1 "а" – "в", будет считаться Дочерней компанией (и, следовательно, в отношении такой организации будет предоставлено страховое покрытие по договору страхования) на период в 90 дней с момента получения Страхователем указанного контроля, в течение которого Страхователь должен сообщить Страховщику все разумно запрошенные Страховщиком сведения, относящиеся к такой организации. Последующее предоставление страхового покрытия по договору страхования в отношении такой организации может быть обусловлено уплатой дополнительной страховой премии и/или внесением изменений в договор страхования, но только применительно к указанной организации.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Не являются застрахованными случаи предъявления Требований (исков) и возникновения Убытков Застрахованного:

4.1.1. в результате действий (бездействия) Застрахованного, совершенных до вступления в силу договора страхования, если Страхователь (Застрахованный) знал (или должен был знать), но не сообщил Страховщику при заключении договора страхования о данных обстоятельствах и возможности предъявления в связи с этим Требований (исков);

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

4.1.3. вследствие действий Застрахованного лица, направленных на получение любого дохода или финансовой выгоды, на которые Застрахованное лицо не имело основанного на законе права, в том числе дохода или финансовой выгоды, полученных юридическим лицом, в котором Застрахованное лицо имеет финансовую заинтересованность, если данный доход или данная финансовая выгода получены от покупки или продажи Застрахованным лицом ценных бумаг Компании с незаконным использованием служебной информации (согласно толкованию данного термина, данному в законодательстве Российской Федерации о рынке ценных бумаг, либо в международном праве);

4.1.4. связанные с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц. Данное исключение не применяется к Требованиям (искам), обусловленным нарушением трудовых отношений, и Расходам на защиту;

4.1.5. основанием возникновения которых являются Неверные действия, совершенные Застрахованным до начала периода страхования, и которые послужили основанием для судебного разбирательства (административного, уголовного, гражданского производства) и/или официальных процедур регулирующих органов, начатых до вступления в силу договора страхования;

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

4.1.7. связанные с выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или иные водные объекты, а также с угрозой таких загрязнений. Настоящее исключение не применяется к Расходам на защиту;

4.1.8. прямо или косвенно связанные с Неверным действием Застрахованного, совершенным им при осуществлении деятельности в качестве попечителя, доверенного лица или управляющего пенсионной программы, программы участия в прибылях или программы льгот для работников Компании;

4.1.9. основанные на законодательстве США, их штатов, местностей, территорий, владений. Данное исключение не применяется к Расходам на защиту, а также к Требованиям (искам), предъявленным Застрахованному:

- в интересах Компании без ходатайства и без добровольного (а не обязательного по закону) вмешательства, содействия или активного участия Директора или Должностного лица Компании или Директора Обособленного предприятия;

- в связи с Неверным действием Застрахованного, повлекшим нарушение трудовых отношений;

- другим Застрахованным, если такое Требование (иск) основано на другом Требовании (иске), подпадающем под действие договора страхования;

- любым бывшим Директором, Должностным лицом или работником Компании или Обособленного предприятия;

- арбитражным управляющим, конкурсным управляющим, доверительным управляющим, собранием кредиторов или аналогичным органом Компании или Обособленного предприятия (или их правопреемниками)в интересах Компании или Обособленного предприятия;

- другим Застрахованным, если непредъявление данного Требования (иска) может повлечь возникновение ответственности данного Застрахованного;

- после Трансакции.

4.1.10. в результате совершения Застрахованным лицом или Третьим лицом умышленных действий, направленных на наступление данного события.

Под умышленными действиями понимаются:

а) действия, которые в соответствии с судебным решением являются виновными действиями, совершенными с умыслом на наступление данного события;

б) действия, повлекшие причинение Убытка Компании, если судом будет установлено, что при совершении данных действий Застрахованное лицо:

- действовало при наличии конфликта между его личными интересами (интересами аффилированных лиц Застрахованного лица) и интересами Компании, в том числе, при наличии фактической заинтересованности Застрахованного лица в совершении Компанией сделки, за исключением случаев, когда информация о конфликте интересов была заблаговременно раскрыта и действия Застрахованного лица были одобрены в установленном законодательством порядке; и/или

- скрывало информацию о совершенной им сделке от участников Компании (в частности, если сведения о такой сделке в нарушение закона, устава или внутренних документов Компании не были включены в отчетность Компании) либо предоставляло участникам Компании недостоверную информацию в отношении соответствующей сделки; и/или

- совершило сделку без требующегося в силу законодательства или устава одобрения соответствующих органов Компании; и/или

- после прекращения своих полномочий удерживает и уклоняется от передачи Компании документов, касающихся обстоятельств, повлекших неблагоприятные последствия для Компании; и/или

- знало или должно было знать о том, что его действия (бездействие) на момент их совершения не отвечали интересам Компании, например, совершило сделку (голосовало за

ее одобрение) на заведомо невыгодных для Компании условиях или с заведомо неспособным исполнить обязательство лицом ("фирмой-однодневкой" и т.п.).

4.2. По настоящим Правилам также не возмещаются:

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

4.2.2. убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено настоящими Правилами и/или договором страхования.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Третьего лица.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

4.5. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Третьим лицом) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

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

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

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

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

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

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

5.3.3. на возмещение отдельных видов расходов и др.

5.3.4. Обязательно установление лимита ответственности на возмещение Экстренных расходов.

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

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

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

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

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

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определяемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

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

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

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

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

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

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

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

6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия ($П$) определяется по формуле:

$$П = (П_г / 12) * m,$$

где:

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

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

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также сведений и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

Заявление, сделанное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.2.1. Страхователь при заключении договора страхования также предоставляет:

7.2.1.1. за последний календарный год:

- Релизы для инвесторов,
- Годовые отчеты,

- Финансовые отчеты,
- Балансовые отчеты,
- Отчеты о прибылях и убытках,
- Отчеты о движении средств,

7.2.1.2. учредительные документы Страхователя, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность представителя Страхователя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

7.2.1.3. согласия на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

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

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

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

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

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

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

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

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

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

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

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

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

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

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

9.1.7. по соглашению сторон;

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

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение

страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

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

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

10.2. Страхователь обязан:

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

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

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

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

- эмиссия ценных бумаг;
- начало процедуры листинга ценных бумаг;
- изменение процентного распределения акций или долей, повлекшее изменение владельцев крупных пакетов акций (свыше 50 %).

Указанный перечень условий не является исчерпывающим и может быть расширен в договоре страхования.

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

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

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

10.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

10.4.2. по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

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

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

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

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

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

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

11.1. При совершении Застрахованным Неверных действий, которые повлекли или могут повлечь предъявление Требований (исков) Третьих лиц о возмещении Убытков, **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

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

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с Неверными действиями, приведшими к Убыткам;

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

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения о произошедшем событии, непреднамеренных ошибочных действиях, в результате которых были причинены или могут быть причинены Убытки, с

указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения Убытка;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного Убытка.

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

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

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

11.1.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении Убытков Третьих лиц, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных Требований (исков);

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных Требований (исков) Третьих лиц;

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2.1. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер Убытков, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

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

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

11.3.1. направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения Убытков и их размера, а также иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного) для определения обстоятельств, характера и размера Убытков;

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

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

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

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. не производить страховую выплату в случаях, указанных в настоящих Правилах или договоре страхования.

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

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

12.1.1. договор страхования (страховой полис);

12.1.2. письменное заявление;

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

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Застрахованного или Третьего лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

12.1.2.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному) Требования (иска) о возмещении Убытков, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

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

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

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

12.1.7. документы, подтверждающие размер Убытков Застрахованного, понесенных Застрахованным или которые он неизбежно должен будет понести в связи с предъявлением или предшествующие предъявлению Требования (иска):

- договоры, постановления, акты проверок, решения суда и аналогичные документы, являющиеся основанием для возникновения Убытков Застрахованного и подтверждающие размер таких Убытков Застрахованного,

- платежные документы – в случае, если Застрахованный произвел оплату данных расходов самостоятельно,

- поручение Страховщику произвести оплату данных расходов – в случае, если Застрахованный не произвел оплату данных расходов самостоятельно;

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

12.1.9. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком – копии соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.10. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения Убытков, подозреваемым или обвиняемым по которому является Застрахованное лицо, – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Застрахованного лица в произошедшем событии;

12.1.11. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.10 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность Страхователя (Застрахованного) не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Застрахованного или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

12.1.12. в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.) – документы, оформленные надлежащим образом;

12.1.13. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

12.1.14. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты

получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.2.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

12.2.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного, Третьих лиц, компетентных органов) документов.

12.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Третьим лицом по факту наступления страхового случая, а именно: наличия у Третьего лица права на возмещение причиненного ему Убытка и обязанности Страхователя (Застрахованного) возместить эти Убытки, размера возмещаемого Убытка, причинно-следственной связи между Неверными действиями Застрахованного и причинением Убытка Третьим лицам, требование Третьего лица может быть удовлетворено во внесудебном порядке и страховая выплата произведена на основании соглашения, подписанного Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Третьим лицом.

12.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Третьим лицом по поводу возмещения Убытка его размера, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

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

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

12.4.1. Убытки Третьих лиц в результате Неверных действий;

12.4.2. Убытки Компании, причиненные Неверным действием Застрахованного лица;

12.4.3. упущенная выгода Третьих лиц в размере, указанном в решении суда в связи с предъявленным иском;

12.4.4. проценты, неустойки, иные выплаты Третьему лицу, Компании, иным получателям, связанные с Неверным действием, которые Застрахованный должен будет уплатить в соответствии с решением суда или на основании законодательных актов;

12.4.5. Убытки Застрахованного в размере и в объеме, предусмотренном договором страхования:

а) Расходы на защиту;

б) Расходы по расследованию;

в) Расходы на ведение дела (расходы на защиту от преследования);

г) Расходы по восстановлению деловой репутации (расходы на связи с общественностью);

д) Расходы в связи с Внеплановой проверкой регулирующим органом;

е) Экстренные расходы;

ж) Расходы в связи с экстрадицией;

з) Расходы по минимизации рисков;

и) расходы на предоставление документов по запросу государственных органов или иных лиц, которые могут инициировать предъявление Требования (иска);

к) расходы, связанные с проведением посещений, инспекций, проверок регулирующих (надзорных, контролирующих) органов с выездом на место осуществления Компанией деятельности;

л) иные расходы, связанные с предъявлением или предшествующие предъявлению Требования (иска);

м) убытки Застрахованного лица, понесенные им или которые он неизбежно должен понести в результате предъявления Застрахованному лицу Требования (иска) Третьего лица о возмещении убытков, причиненных Неверными действиями Застрахованного лица, совершенными им исключительно в связи с осуществлением деятельности, вытекающей из статуса, занимаемого им в Компании, включая расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов);

н) убытки Компании, которые она понесла или неизбежно должна будет понести в результате предъявления Компании Требования (иска) Третьего лица по ценным бумагам.

12.5. При получении заявления на страховую выплату Страховщик вправе по своему усмотрению произвести страховую выплату в неоспариваемой части до окончательного урегулирования Требований (исков) Третьих лиц. Осуществление страховой выплаты до окончательного урегулирования Требований (исков) Третьих лиц при самостоятельном возмещении Убытков Третьих лиц Страхователем (Застрахованным) возможно при условии, что оно было произведено с письменного согласия Страховщика.

Если после страховой выплаты в части возмещения Расходов на защиту в результате Неверного действия Застрахованного это Неверное действие в соответствии с гражданским, уголовным или административным законодательством будет признано умышленным виновным деянием, направленным на наступление последствий, повлекших предъявление Требования (иска), Компания (Застрахованный), которому была произведена страховая выплата, обязаны вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в части Расходов на защиту (п.п. 4.1.2, 4.1.10 настоящих Правил).

Если после страховой выплаты в части возмещения Расходов на защиту в результате Неверного действия Застрахованного лица это Застрахованное лицо будет привлечено к ответственности и будет доказано, что данное Неверное действие было направлено на получение любого дохода или финансовой выгоды, на которые Застрахованное лицо не имело основанного на законе права, в том числе дохода или финансовой выгоды, полученных юридическим лицом, в котором Застрахованное лицо имеет финансовую заинтересованность, если данный доход или данная финансовая выгода получены от покупки или продажи Застрахованным лицом ценных бумаг Компании с незаконным использованием служебной информации (согласно толкованию данного термина, данному в законодательстве Российской Федерации о рынке ценных бумаг, либо в международном праве), Компания (Застрахованное лицо), которому была произведена страховая выплата, обязаны вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в части Расходов на защиту (п. 4.1.3 настоящих Правил).

12.6. Расходы Страхователя (Застрахованного) в целях уменьшения Убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить Требования (иски), количества или сумм Требований (исков), предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по настоящим Правилам не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

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

12.7.2. Если Застрахованный отказался от порядка урегулирования Требований (исков) Третьих лиц, рекомендованного Страховщиком, оспаривая или продолжая какие бы то ни было судебные разбирательства в связи с указанным Требованием (иском), то в случае признания данного случая страховым размер страховой выплаты не превысит той суммы, в пределах которой могли бы быть урегулированы такие Требования (иски) (в частности, в

соответствии с условиями проекта мирового соглашения, проекта соглашения о внесудебном урегулировании Требования (иска), в соответствии с иными документами, перепиской, позволяющими определить предполагаемую сумму урегулирования), включая Убытки Застрахованного, понесенные с согласия Застрахованного до даты такого отказа. Размер страховой выплаты в данном случае не может превысить соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

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

12.9. В тех случаях, когда Убытки, причиненные Страхователем (Застрахованным), возмещаются также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение Убытков Третьим лицам, производимых другими лицами.

12.10. Страховые выплаты производятся:

12.10.1. по п.п. 12.4.1, 12.4.3, 12.4.4 настоящих Правил - Третьим лицам и иным получателям;

12.10.2. по п. 12.4.2 настоящих Правил – Компании;

12.10.3. по п. 12.4.5 настоящих Правил – Застрахованному или иному лицу в интересах Застрахованного.

12.10.4. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованный) самостоятельно компенсировал убытки, указанные в п.п. 12.4.1, 12.4.3, 12.4.4 настоящих Правил, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному) в пределах произведенной им компенсации убытков, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.11. Страховая выплата производится:

12.11.1. Третьим лицам и иным получателям - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

12.11.2. Страхователю (Застрахованному) - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

12.12. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

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

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

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

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

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

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

Приложение 1
к Правилам страхования ответственности
директоров, должностных лиц и компаний
(далее – Правила)

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

Таблица 1

Условия страхования	Страховой тариф, %
Покрытие А. "Страхование имущественных интересов директоров и должностных лиц"	0,12
Покрытие В. "Страхование имущественных интересов Компании в отношении требований к директорам и должностным лицам"	0,20
Покрытие С. "Страхование имущественных интересов Компании в отношении требований по ценным бумагам"	0,08
Итого	**0,40**

В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы на повышающие или понижающие коэффициенты из Таблицы 2:

Таблица 2

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Стаж работы и непрерывность работы компании на рынке	0,8 – 3,5
Вид деятельности компании	0,9 – 2,5
Организационно-правовая форма компании	0,7 – 1,5
Структура капитала	0,8 – 2,0
Территория страхования	0,6 – 3,0
Покупка, продажа или прекращение деятельности дочерних компаний	0,5 – 2,0
Наличие исков против прошлых или настоящих директоров или должностных лиц (либо сведений об обстоятельствах/происшествиях, которые могут привести к иску)	1,0 – 5,0
Общее количество сотрудников компании	0,7 – 1,5
Данные о внешнем и внутреннем аудите компании (в том числе срок сотрудничества с внешними аудиторами, полномочия внутренних аудиторов, частота проверок, наличие и характер замечаний по результатам проверок)	0,7 – 2,5
Данные о финансовой отчетности компании (в том числе изменение способов учета за предшествующий год либо наличие рекомендаций аудиторов о таких изменениях, факты пересмотра заявленной отчетности)	0,5 – 5,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- размер страховой суммы	0,5 – 2,0
- установление франшизы	0,7 – 1,0
- установление лимитов ответственности	0,4 – 1,0
- установление периода обнаружения	1,0 – 3,0
- установление ретроактивного периода	1,0 – 1,5
- "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,5
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,2

Размер результирующего поправочного коэффициента, применяемого к страховому тарифу с учетом условий страхования/факторов риска, указанных в Таблице 2, не может быть ниже 0,1 и выше 10,0.