

Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия»
Раковщика Д.Г.
№ 411 от 15.10. 2019 г.

(действуют с 15.10. 2019 года)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
7. Договор страхования (полис), порядок заключения и оформления
8. Срок действия и прекращение Договора страхования (полиса)
9. Определение размера страхового возмещения и порядок осуществления страховой выплаты
10. Права и обязанности Сторон
11. Двойное страхование
12. Основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату
13. Изменение и/или дополнение условий Договора страхования. Уведомление
14. Порядок разрешения споров

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

СПАО «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

Страхователь

Юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Франшиза

Часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая выплата (страховое возмещение)

Денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в качестве возмещения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам.

Дата начала действия Договора страхования (полиса)

Дата, указанная в Договоре страхования.

Директор

Любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров, которое принимает или имеет право принимать участие в выполнении основных функций, связанных с разработкой стратегии Компании и ее управлением.

Должностное лицо

Любое физическое лицо, занимающее управленческую должность и уполномоченное принимать важные решения и осуществлять юридически значимые действия, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета Компании.

Загрязняющие вещества

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

Застрахованное Лицо

Любой Директор или Должностное лицо, чья ответственность застрахована по Договору страхования.

Понятие «Застрахованное Лицо» не включает в себя любых аудиторов, кризисных управляющих, менеджеров, ликвидаторов, администраторов, держателей закладных и им подобных, которые не имеют трудовых отношений с Компанией.

Компания

Юридическое лицо любой организационно-правовой формы, указанное в Договоре страхования, включая его филиалы и дочерние компании.

Лимит возмещения

Максимальная ответственность Страховщика, вытекающая из условий Договора страхования.

Нарушение в отношении работников

Действительное или приписываемое:

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

- вводящее в заблуждение заявление или реклама о найме на работу;- лишение возможности продвижения по службе, несправедливое наказание, отказ предоставить характеристику с места работы или предоставление характеристики, не соответствующей действительности, отказ обеспечить пребывание в должности или оценка Работодателем работника, не соответствующая действительности;

- связанные с наймом на работу:

(a) вторжение в частную жизнь;

(b) клевета;

как действительные или приписываемые деяния против Работника в связи с его прошлой, настоящей или будущей работой в Компании.

Неверное действие (решение)

Действие (решение), не преднамеренно принятое Директором и (или) Должностным лицом при исполнении им своих полномочий и повлекшее требование и (или) ущерб у Третьих лиц.

Невозмещаемый убыток

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

Обособленное предприятие

Некоммерческая организация или любая другая корпорация, партнерство, совместное предприятие или иная организация, указанная как обособленное предприятие в специальном приложении к Договору страхования.

Период обнаружения

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

- действительных или приписываемых и совершенных в течение Периода страхования;

- покрываемых положениями заключенного Договора страхования.

Период страхования

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

Полисные условия

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; контроль за

осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Работник

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

Расходы на защиту

Обоснованные и необходимые платежи, судебные издержки и расходы, согласованные со Страховщиком (включая понесенные противной стороной расходы по апелляции, по обеспечению иска и по аналогичным обязательствам, но без каких-либо гарантий подавать или организовывать такую апелляцию), проистекающие исключительно из расследования, урегулирования, защиты и обжалования Требования против Застрахованных лиц, но исключая жалование Должностных лиц и работников Компании (в том числе авансовые).

Страховая премия

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

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

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

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Требование, в том числе:

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

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

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

Требование по нарушениям в отношении работников

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

Третьи лица

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

Убыток

Суммы, которые Застрахованное лицо обязано выплатить: (а) в связи с Требованием, покрываемым по настоящим Правилам и (b) в соответствии с вступившим в силу решением суда или мировым соглашением, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика.

Убыток не включает: (а) штрафы и взыскания, (b) налоги, (c) трудовые пособия, компенсации, вознаграждения, отступные, (d) расходы по возмещению нематериального ущерба или морального вреда, (e) выплат по обязательным видам страхования, или иные выплаты, которые не могут быть застрахованы в соответствии с действующим законодательством РФ.

Член (Члены) совета директоров или Должностное лицо (Должностные лица)

Любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров или должностного лица Компании или эквивалентную должность в соответствии с законодательством любой юрисдикции, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета Компании.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования СПАО «Ресо-Гарантия» (далее - Страховщик) заключает Договоры страхования Гражданской ответственности Директоров и Должностных лиц, возникающим вследствие предъявления Требования в связи с Неверными действиями (решениями) Директоров и (или) Должностных лиц.

1.2. Страхователями являются:

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

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

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

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

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

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

1.6. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;
- 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;
- 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
- 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронном почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.7. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказа в заключении договора страхования.

1.8. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), не противоречащие действующему законодательству РФ и связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить ущерб, причиненный Третьим лицам, и (или) расходами в результате предъявления Требования (имущественной претензии или на основании вступившего в законную силу решения суда) в связи с Неверными действиями (решениями) Директоров и (или) Должностных лиц.

2.2. Страхованием покрывается прямой действительный имущественный ущерб (имущественный ущерб), причиненный Третьим лицам, и являющийся предметом имущественных претензий и/или исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с причинением морального вреда согласно настоящим Правилам страхования, возмещаются Страховщиком только после вступления в законную силу соответствующего судебного решения.

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

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является непредвиденное случайное событие, на случай наступления которого проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами страхования.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение у Директора и (или) Должностного лица обязанности в порядке, установленном законодательством РФ, возместить ущерб, причиненный Третьим лицам, и (или) возникновение расходов в результате предъявления Требования (имущественной претензии или на основании вступившего в законную силу решения суда) в связи с Неверными действиями (решениями) Директоров и (или) Должностных лиц.

3.3. Страхованием покрываются убытки и расходы, указанные в пункте 3.9 настоящих Правил страхования, при условии, что они возникли в результате Требования, заявленного в течение Срока страхования или Периода обнаружения (если он предусмотрен Договором страхования (полисом)) следующими лицами (включая, но, не ограничиваясь ими):

- Учредителями (акционерами, участниками, собственниками) Компании;
- Работниками;
- регуляторными органами;
- арбитражным управляющим Компании;
- деловыми партнерами Компании;
- внешними советниками и консультантами Компании;
- прочими Третьими лицами;

и при условии, что Требования заявлены против Застрахованного лица вследствие Неверного действия (решения), допущенного им при исполнении обязанностей Директоров и (или) Должностных лиц.

3.4. Факт предъявления Требования в отношении Застрахованного лица может быть подтвержден копией вступившего в силу судебного решения или официально заявленной имущественной претензией в связи с причинением имущественного ущерба вследствие Неверного действия, допущенного им при исполнении обязанностей Директора и (или) Должностного лица.

Наличие Требования в отношении Застрахованного лица может быть подтверждено копией вступившего в силу судебного решения, принятого в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо решением судебного органа иностранного государства, вступившим в законную силу. Положения, предусмотренные настоящим пунктом, действительны в том случае, если это не противоречит законодательству РФ и (или) международному праву.

3.5. Страховое покрытие в соответствии с настоящими Правилами страхования предоставляется в отношении гражданской ответственности за причинение Третьему лицу имущественного ущерба, если:

3.5.1. причиненный имущественный ущерб непосредственно связан с осуществлением Директором и (или) Должностным лицом), в качестве Застрахованного лица, своих должностных обязанностей;

3.5.2. причиненный имущественный ущерб возник в результате действий Застрахованного Лица в период действия страхового покрытия и на территории, указанной в Договоре страхования,

3.5.3. причиненный имущественный ущерб непосредственно вытекает из Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц.

3.6. Событие, предусмотренное в пункте 3.2 настоящих Правил страхования признается страховым случаем, если обязанность возместить причиненный имущественный ущерб наступила вследствие непреднамеренного Неверного действия (решения) Директора и (или) Должностного лица. Применительно к настоящим Правилам страхования под Неверным действием (решением) понимается:

- а) ошибочное или дезинформирующее заявление от имени Компании;
- б) принятие от имени Компании каких-либо обязательств, влекущих наступление застрахованных событий;

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

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

д) нарушения в отношении Работников Компании;

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

ж) иные непреднамеренные действия (бездействие) Директора и (или) Должностного лица, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им обязанностей Директора и (или) Должностного лица возникли непредвиденные расходы.

При этом в Договоре страхования (полисе) может быть предусмотрен любой объем понятия «непреднамеренное Неверное действие (решение)», описанный в п.п. а)-ж) п.3.6 настоящих Правил.

3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб также в том случае, если Застрахованное Лицо на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является Директором и (или) Должностным лицом, однако наступление страхового случая было вызвано ошибочным действием, совершенным Застрахованным Лицом в качестве Директора и (или) Должностного лица в период срока действия Договора страхования (полиса).

3.8. В случае, если это специально предусмотрено Договором страхования (полисом) и наличие Требования подтверждено, как это предусмотрено пунктом 3.4 настоящих Правил страхования, Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие Неверных действий (решений) Директора и (или) Должностного лица до момента заключения Договора страхования (полиса), однако Требование заявлено в период срока действия Договора страхования. В таком случае Страховщик вправе установить в Договоре страхования (полисе) определенный срок до момента заключения Договора страхования (полиса), совершенные в течение которого Неверное действие (решение) признается событием, повлекшим наступление страхового случая.

3.9. Обязательство Страховщика, возникшее в связи с наступлением страхового случая, включает в себя обязанности по возмещению:

(i) Прямого действительного имущественного ущерба, заявленного в Требовании Третьих лиц;

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

(iii) Расходов на расследование, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного Лица в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного Лица) при предъявлении требований до передачи дела в суд.

3.10. Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб Выгодоприобретателю. Страхователю (Застрахованному Лицу) Страховщик возмещает расходы, указанные в пункте 3.9 (ii)-(iii) настоящих Правил страхования, в том числе и в тех случаях, когда Страхователь (Застрахованное Лицо) понес их вследствие предъявления к нему необоснованных требований со стороны Третьих лиц в связи с Неверным действием (решением) Застрахованного Лица обязанностей в качестве Директора и (или) Должностного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, не подлежат возмещению ущерб и расходы, вызванные или связанные с удовлетворением Требований, заявленных (возникших) в результате:

4.1.1. Исполнения Застрахованным Лицом должностных обязанностей в качестве Директора и

(или) Должностного Лица до момента заключения Договора страхования (полиса).

4.1.2. По любым Требованиям, заявленным до момента заключения Договора страхования (полиса).

4.1.3. По любым Требованиям, заявленным в период времени, определенный Договором страхования (полиса), в течение которого Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения и страховое покрытие не действует (временная франшиза).

4.1.4. Исполнения Застрахованным Лицом должностных обязанностей в качестве Директора и (или) Должностного лица иного юридического лица, чем Компания.

4.1.5. По любым Требованиям, предъявляемым Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным Лицом, или же предъявляемым Застрахованным Лицом при причинении ему вреда другим Застрахованным Лицом;

4.1.6. Причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц;

4.1.7. Преднамеренного либо непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ в почву, атмосферу, реки и иные водные объекты, а также действий, связанных с угрозой таких загрязнений;

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

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

4.1.10. Исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.1.11. Незаконно выплаченных вознаграждений Директору и (или) Должностному лицу.

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

4.1.13. Воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов.

4.2. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик не возмещает также ущерб и расходы, вызванные или связанные с Требованиями, возникающими вследствие:

4.2.1. Уголовного преследования, уголовного судопроизводства;

4.2.2. Трудовыми отношениями, когда они вызваны наступлением страхового случая (включая, но, не ограничиваясь лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот Директоров и (или) Должностных лиц или сотрудников Компании);

4.2.3. Косвенного ущерба (расходов).

4.2.4. Эксплуатации автотранспортного средства;

4.2.5. Реализации иных видов рисков, нежели те, что могут быть застрахованы по настоящим Правилам страхования.

4.3. Страховщик по соглашению со Страхователем вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики, закрепив это по согласованию со Страхователем в Договоре страхования (полисе). При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может повлечь применение понижающих поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма может быть **агрегатной и неагрегатной**. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен **лимит ответственности Страховщика**:

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- на одно Лицо, риск ответственности которого застрахован;
- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В случае, если Договором страхования (полисом) предусмотрено установление отдельной страховой суммы (лимита возмещения) в отношении возмещаемых Расходов на защиту Застрахованного Лица, предусмотренных настоящими Правилами, то такая страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается по соглашению Сторон исходя из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер некомпенсируемого убытка).

5.8. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

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

5.10. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.11. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

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

5.13. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

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

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

При этом в зависимости от степени риска (категории Компании, вида деятельности Компании, полномочий ее Директоров и (или) Должностных лиц, истории убытков, размера, вида и структуры возникших ранее убытков, базы определения страховой суммы (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, формирования на их основе показателей вычетов и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика или по безналичному расчету с соблюдением действующего законодательства Российской Федерации.

6.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок не менее 1 (одного) года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования (полисом).

6.5. При страховании на срок менее 1 (одного) года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

При заключении Договора (полиса) на срок менее 1 (одного) года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

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

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

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

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

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

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования (полиса) стороны не согласовали иной курс перерасчета.

6.9. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами.

7.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления на страхование Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов предусмотренных в заявлении на страхование. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.4. После заключения договора страхования заявление на страхование и все приложенные к нему документы становятся неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Страховщик перед заключением договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с деятельностью которого страхуется гражданская ответственность.

7.6. Страхователь при заключении договора страхования, а также в течение действия договора должен незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками договорах страхования в отношении объекта страхования.

7.7. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента возникновения, письменно сообщить Страховщику о возникших изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения договора страхования и увеличивающих страховой риск. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Изменения, увеличивающие степень риска (в том числе, ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

7.8. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.9. Все дополнения и изменения к договору страхования оформляются в письменной форме (в виде заключения дополнительного соглашения).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

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

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

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

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

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

8.5. Если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии считается:

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

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

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

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

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Истечения срока действия.

8.7.2. Исполнение Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

8.7.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день для такой оплаты.

8.7.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или утраты физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя либо смерти индивидуального предпринимателя (кроме случаев правопреемства или замены Страхователя).

8.7.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.7.6. По соглашению Сторон.

8.7.8. Признания судом договора страхования недействительным.

8.7.9. Других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования прекращается досрочно, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности;

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

8.8.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

8.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.8. настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.10. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.10.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

8.10.1.1. Не сообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на увеличение степени риска.

8.10.1.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

8.10.1.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (его работники) систематически нарушают правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

8.10.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 8.10.1 настоящих Правил:

8.10.2.1. Страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования.

8.10.2.2. Страховщик не несет ответственность по событиям, произошедшим в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

8.10.2.3. Страховщик при расторжении договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times \text{n}}{\text{N}}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика;

• n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страхового возмещения определяется, исходя из величины причиненного Третьему лицу ущерба и с учетом расходов, покрываемых по Договору страхования (полису). При этом Страховщиком возмещает лишь тот ущерб и расходы, которые понесены в результате Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом), размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3 Для получения страхового возмещения по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.3.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика;

9.3.2. документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба, подлежащих возмещению расходов, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения ущерба, расходов в связи с причинением вреда (имущественный интерес);

9.3.3. документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;

9.3.4. если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по минимизации ущерба;
- установлению обстоятельств страхового случая;
- судебные расходы.

9.3.5. копия вступившего в законную силу решения суда, мирового соглашения, которое предварительно письменно было согласовано со Страховщиком (с приложением всех документов, на основании которых было принято решение (определение) суда (арбитражного суда);

9.3.6. иные документы и информацию по запросу Страховщика необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства РФ.

9.4. Страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

9.5. В течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения всех необходимых документов указанных в п. 9.3. Страховщиком обязан:

- осуществить выплату страхового возмещения по реквизитам предусмотренным в письменном заявлении на выплату страхового возмещения;
- по адресу указанному в заявлении на выплату страхового возмещения направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения полностью или в части, указав основания отказа в выплате страхового возмещения полностью или в части.

Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования (правил страхования); и (или)
- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного ущерба условиями договора страхования (правил страхования); и (или)
- иные обстоятельства предусмотренные в договоре страхования (правилах страхования) или федеральным законодательством.

9.6. Размер выплаты не может в целом превышать страховую сумму (лимит возмещения), установленную Договором страхования (полисом), кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрено установление отдельного лимита возмещения для отдельных категорий расходов. Если в Договоре страхования (полисе) предусмотрено применение франшизы, то при расчете размера страховой выплаты учитывается размер и вид предусмотренной Договором страхования (полисом) франшизы.

9.7. Страховое возмещение в отношении Расходов на защиту Страхователя (Застрахованного Лица), в том числе в связи с юридическими (адвокатскими, экспертными пр.) услугами, а также судебными издержками выплачивается Страхователю (Застрахованному Лицу) в размере, не превышающем страховую сумму, установленную Договором страхования (полисом), либо лимит возмещения по данной категории непредвиденных расходов, если отдельный лимит возмещения по ним установлен Договором страхования (полисом).

9.8. Страховое возмещение в отношении Требований, возникших в результате Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц по акциям, долям либо паям Компании, выплачиваются в размере, не превышающем реальный ущерб, который может исчисляться:

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

б) для некотируемых акций, а также для долей и паев – на основе заключения оценщика, если иное

не предусмотрено в Договоре страхования (полисе).

9.9. В тех случаях, когда причиненный ущерб возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования (полису), и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами. Страхователь, получивший возмещение ущерба (полностью или частично) от других лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения, обязан вернуть Страховщику полученное возмещение в соответствующей части или полностью в зависимости от компенсации, полученной от других лиц.

9.10. Страховая выплата осуществляется и в том случае, если ущерб возник в течение определенного Договором срока (Периода обнаружения), при условии, что Неверные действия (решения) имели место в период действия Договора страхования (полиса). Период обнаружения исчисляется с момента окончания срока действия Договора страхования (полиса), и не может превышать срок, установленный в Договоре страхования (полисе).

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

9.11. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с даты составления страхового акта.

9.12. Страховщик возмещает причиненный Третьему лицу ущерб и следующие виды расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным Лицом) в результате Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц, и в следующем размере:

(i) Ущерб, заявленный в Требовании Третьих лиц - в размере прямого действительного имущественного ущерба, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования (полисе).

(ii) Расходы на защиту: Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая расходы на оказание Застрахованному Лицу квалифицированной юридической помощи лицами, имеющими статус адвоката – далее «адвокатские услуги»), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Застрахованное Лицо не смогло избежать передачи дела в суд - в размере фактически понесенных расходов, но не более страховой суммы (или отдельного лимита возмещения в случае его установления по данной категории расходов), установленной в Договоре страхования (полисе).

(iii) Расходы на расследование, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Застрахованного Лица в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя (Застрахованного Лица) при предъявлении требований до передачи дела в суд - в размере фактически понесенных расходов, но не более страховой суммы (или отдельного лимита возмещения в случае его установления по данной категории расходов), установленной в Договоре страхования (полисе);

(iv) Иные расходы предусмотренные договором страхования.

9.13. Страховщик вправе провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств возникновения непредвиденных расходов в результате Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц.

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

9.17. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентном судебном органе.

9.18. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

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

б) при наступлении страхового события и признания его страховым случаем произвести страховую выплату в установленный Договором страхования (полисом) срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере, установленном Договором страхования (полисом).

в) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба;

г) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Д) По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с релевантными положениями настоящих Правил страхования.

10.2. Страхователь обязан:

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

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

в) уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых аналогичных Договорах страхования, а также о каждом существенном изменении степени страхового риска;

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

10.3. Страховщик имеет право:

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

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

10.3.3. на проведение экспертизы требования о страховой выплате с целью признания страхового случая;

10.3.4. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований и условий Договора страхования (полиса) и настоящих Правил страхования;

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

10.3.6. требовать изменений условий Договора страхования (полиса) и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора, а в случае отказа Страхователя с такими изменениями, - требовать досрочного прекращения Договора страхования (полиса) в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.3.7. после выплаты страхового возмещения требовать от Директора и (или) Должностного лица или Страхователя передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по Договору страхования (полису), в сумме, не превышающей размер страхового возмещения.

10.4. Страхователь имеет право:

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

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

10.4.3. В случае утери Договора страхования (полиса) требовать выдачи его дубликата.

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

10.6. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

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

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

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

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

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

10.6.3. Подать Страховщику письменное заявление об убытке по установленной Страховщиком форме с приложением и (или) последующим предоставлением имеющихся сведений и документов.

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;
- удостоверяющие имущественный интерес;
- документы по результатам инвентаризации;
- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;
- сметная документация;
- претензионные и судебные документы;
- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие степень износа;
- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.6.4. Незамедлительно известить Страховщика:

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

б) обо всех убытках, которые подлежат возмещению в результате Неверных действий (решений) Директоров и (или) Должностных лиц; в этой связи Страхователь обязан отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также допустить Страховщика к участию в оценке ущерба;

в) о предъявлении любого искового заявления в суд в связи с Неверными действиями (решениями) Директоров и (или) Должностных лиц.

10.6.5. Оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств возникновения ущерба. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с Неверным действием (решением) Директоров и (или) Должностных лиц - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10.6.6. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в частности, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (полисом), а также документы, полученные от компетентных государственных органов.

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

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

10.9. При получении заявления Страхователя о причинении ущерба Страховщик обязан:

11.9.1. Произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер ущерба, а также в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения все документов по страховому событию составить страховой акт.

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

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

10.9.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.9.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, аналогичных Договору страхования (полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, заключенных с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды рисков, размеры страховых сумм (лимитов возмещения), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

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

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

12. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

12.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае:

12.1.1. Ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения.

12.1.2. Воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов.

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

12.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату также:

12.2.1. Если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного Лица).

12.2.2. Если наступление страхового случая было вызвано умышленным нарушением Застрахованным Лицом служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Застрахованного Лица в качестве Директора и (или) Должностного лица.

12.2.3. Если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб.

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

12.2.5. Если убытки возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованное Лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

13.1. Условия Договора страхования могут быть дополнены и (или) изменены полностью или частично, при условии, что такие дополнений и (или) изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

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

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора страхования (полиса), разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования (полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

14.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

14.4. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя или (Застрахованного лица) или выгодоприобретателя заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому

уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

премии в % от годовой													
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года при этом неполный месяц считается за полный.

Приложение 2

к Правилам страхования гражданской ответственности
директоров и должностных лиц
«15» октября 2019 года

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)/INSURANCE POLICY

Гражданской ответственности директоров и должностных лиц

Directors' and Officers' Liability Insurance

СПАО «Ресо-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, также именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор страхования гражданской ответственности директоров и должностных лиц, далее Договор, на нижеследующих условиях / SPAO "Reso-Garantiya", hereinafter referred to as the Insurer, represented by _____, acting under _____, and _____, hereinafter referred to as the Insured, represented by _____, acting under _____, also hereinafter referred to as the Parties, hereby concluded Directors' and Officers' Liability Insurance Policy, hereinafter the Contract, on the terms and conditions hereinafter provided:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

SUBJECT OF THE CONTRACT:

Страхователь обязуется в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего Договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями Договора/In return for the payment of the premium, and subject to all the terms of this policy, the Insurer agrees to provide the Insured with the insurance as stated in this policy.

ПОЛИС №:

POLICY No.:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

NAMED CORPORATION

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:

THE INSURED

**ТЕРРИТОРИЯ
СТРАХОВАНИЯ:**

TERRITORY OF INSURANCE

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Возникновение у Директора и (или) Должностного лица обязанности в порядке, установленном законодательством РФ,

INSURED EVENT	возместить ущерб, причиненный Третьим лицам, в результате предъявления Требования (имущественной претензии или на основании вступившего в законную силу решения суда) в связи с Неверными действиями (решениями) Директоров и (или) Должностных лиц/ the fact of obligation of the Policyholder's (Insured's) resulting from the claim based on a court decision or on a property claim resulting from the Incorrect acts of the Insured as a Director (an Officer).
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: PERIOD OF INSURANCE	Страхование, предусмотренное настоящим Договором, вступает в силу с _____ 200__ г. и действует по _____ 200__ г., оба дня включительно / The insurance coverage is valid from _____ 200__ and till _____ 200__ , both days inclusive.
ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ: LIMITS INSURED	Ущерб/Loss: Расходы в соответствии с п.п. 3.9 Правил/ the charges as it's stated in the items 3.9 of the Insurance Rules: <i>Вид расходов/Type of costs and expenses^</i> ... По одному страховому случаю/ for one event insured Совокупный / for all event insured
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА: TOTAL LIMIT	
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: INSURANCE CONDITIONS	«Правила страхования гражданской ответственности директоров и должностных лиц» СПАО «Ресо-Гарантия» в редакции от 200... года/«Directors' and Officers' Liability Insurance Rules» of SPAO "Reso-Garantiya" drafted on 200....
РИСКИ, ПРИНЯТЫЕ НА СТРАХОВАНИЕ: INSURED RISKS:	
ЮРИСДИКЦИЯ: JURISDICTION	
СТРАХОВОЙ ТАРИФ: RATE	
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ: SPECIAL CONDITIONS	

ФРАНШИЗА:
DEDUCTIBLE

ГОДОВАЯ ПРЕМИЯ:
ANNUAL PREMIUM

При неуплате (неполной оплате) страховой премии в течение 14 дней с даты начала периода страхования Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая/If the premium is not paid (or paid incompletely) within 14 days from the start date of period of insurance, then the Contract is considered to be aborted, the rights and obligations of the Parties under the Contract do not arise, insurance indemnity under the Contract is not subject to be paid under any cases, whether they are referred to as insurance cases or not.

Несмотря на то, что суммы в данном полисе указаны в долларах США, все расчеты между российскими юридическими лицами по суммам, выраженным в долларах США, осуществляются в рублях по курсу Банка России на день платежа/Notwithstanding that the amounts under the Contract are expressed in US Dollars, all the payments under the Contract between Russian entities will be effected in Rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia effective on the date of payment.

Право требования возмещения ущерба истекает через 2 года с момента его возникновения/The right to lodge a claim expires after two years since the loss occurred.

При возникновении убытка Страховщик должен быть извещено немедленно, но не позднее 3 (пяти) дней/Insurer should be advised of any loss immediately, but not later than 3 (three) days since it has taken place.

«Правила страхования гражданской ответственности директоров и должностных лиц» ОСАО «Ресо-Гарантия» приложены к настоящему Договору и Страхователем получены /"Directors' and Officers' Liability Insurance Rules" of OSАО "Reso-Garantiya" are attached to the present Contract and received by the Insured.

М.П.

От имени и по поручению Страхователя

М.П.

От имени и по поручению Страховщика

Приложение 3
к Правилам страхования гражданской ответственности
директоров и должностных лиц
«15» октября 2019 года

Образец

***Примечание:** Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.*

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Неправильные ответы или нераскрытие всех материальных фактов может привести к недействительности страхования. Материальными фактами считаются те, которые могут повлиять на принятие или оценку страхового риска; если Вы сомневаетесь в правильности изложения информации, посоветуйтесь со страховым представителем или нашей Компанией.

Incorrect answers or failure to disclose all material facts may render the insurance inoperative. Material facts are those which would influence acceptance or assessment of the insurance risk; if you are in doubt, please disclose them or seek advice from your insurance representative or the Company.

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КОМПАНИИ-ЗАЯВИТЕЛЕ / General Information about the Applicant

1.	Полное наименование	
2.	Юридический адрес	
3.	Род деятельности / Nature of operations	
3.1	3.1. Дата начала Date of commencement Количество отделений и Number of locations and employees	
3.2.	Виды деятельности Types of activity	
3.4.	Валовой оборот Annual income За 200__ For 200__	
4.1.	Страховое покрытие Coverages Needed: Непредвиденные расходы руководителей <input type="checkbox"/>	Coverages Needed D&O Risks <input type="checkbox"/>
4.2.	Страховая сумма (лимиты возмещения):	Sum Insured (Liability Limits)
4.3.	Франшиза:	Deductibles:
5.	Название внешнего аудитора / Name of external auditors:	
5.1.	Он проводит аудит всех операций?/ Do they audit all the operations?	
	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	5.2. Если им были сделаны какие-либо замечания, поясните: If any comments made, please explain

8. Есть ли отдел внутреннего аудита? / Is there an internal audit department:	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	8.1. Он регулярно проверяет все операции по графику? / Does it have an established audit cycle?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
8.2. Проверяет все отделения/ Audit all locations?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	8.3. Проверяет компьютерные архивы?/ Audit computer records?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
8.4. Проверяет все системы электронной обработки данных?/ Audit all EDP functions?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	8.5. Использует особые тесты для обнаружения изменений сделанных без права доступа? / Run a "test desk" to detect changes made without authorization?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
8.6. Принимает все дополнения к компьютерным программам до того, как они запускаются?/	<input type="checkbox"/> Да / Yes	8.7. Осуществляет неожиданные проверки запасов сырья, товаров в процессе производства и готовой продукции?/ Carry out regular random and surprise checks on stocks of raw materials, work in progress and finished	<input type="checkbox"/> Да / Yes
9. Каким образом нанимаются новые сотрудники и проводится их оценка? What procedures are used for recruiting staff and assessing suitability for positions of trust?			
10. Начисления всех зарплат подвергаются независимой проверке?/ Are wages/salaries independently checked against personnel records?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	1. Являются ли обязательным для всех сотрудников непрерывный 2х недельный ежегодный отпуск?/ Are all staff required to take 2 weeks of uninterrupted holiday each year?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No

1 2. Обязанности сотрудников распределяются таким образом, чтобы ни одна из ниже перечисленных операций не могла осуществляться одним человеком от начала и до конца? / Are duties of employees segregated so that no individual can control any of the following transactions from commencement to completion?			
1 12. Подписание денежных чеков > \$ 5,000 Signing checks above \$ 5,000	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	1 2.2. Выдача разрешений на денежные расходы? / Authorizing capital expenditure?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No
Выпуск платежных поручений?/ Issuing funds transfer instructions?	<input type="checkbox"/> Да / Yes	1 2.4. Выпуск изменений к платежным поручениям?/ Issuing amendments to	<input type="checkbox"/> Да / Yes
Вложения в ценные бумаги и другие ценности, а также их хранение (включая незаполненные чеки, туристические чеки, векселя)? / Investment in and custody of securities or other valuables (including blank cheques, travelers' cheques, bills of exchanges and etc.)?	<input type="checkbox"/> Да / Yes		
1 3. Согласование банковских выписок и счетов клиентов осуществляет лицо, не имеющее права класть/снимать денежные средства, осуществлять денежные переводы или распределять счета клиентам? / Is reconciliation of bank statements and client accounts carries out by person not authorized to deposit/ withdraw funds, issue funds transfer instructions to dispatch accounts of clients?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No		
1 3.1. В Вашей компьютерной системе используется телефонная связь? / Does your computer system offer dial up facility?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No	3.2. Если да, то она используется исключительно для обеспечения информацией или для обмена электронной почтой? / If so? Is it solely restricted to providing information or an electronic mail function?	<input type="checkbox"/> Да / Yes <input type="checkbox"/> Нет / No

<p>1 4.1</p> <p>Для доступа на различные уровни компьютерной системы используются разные пароли в зависимости от проводимой операции и прав доступа? / Are passwords used to afford varying levels of entry to the computer system depending on the need and authorization of the user?</p>		<p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>
<p>1 4.2</p> <p>Если пароли не используются, то опишите, что используется вместо них / If passwords are not used, describe the alternative method used:</p>		
<p>1 4.3</p> <p>Пароли всегда изменяются при перестановке работников? / Are passwords regularly changed by turnover of personnel?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>	<p>1 4.4</p> <p>Существует ли дневник ошибок и исключительных операций, который регулярно просматривается и в котором указывается терминал и номер пользователя? / Is there an error and exception log which is reviewed and identifies terminal and user identification number?</p> <p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>
<p>1 4.5</p> <p>Все существенные данные защищены от неправомерного использования? / Are all source documents secured to prevent unauthorized modifications or use?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>	<p>1 4.6</p> <p>Использование терминалов разрешается только служащим с правом доступа и для каждого терминала используются разные пароли? / Is use of terminals restricted only to authorized persons and unique passwords are used to identify each terminal?</p> <p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>
<p>1 5.</p> <p>Укажите число платежных поручений, выдаваемых финансовым учреждениям в год / What is the annual volume of funds transfer instructions given to financial institutions?</p>		<p>1 5.1</p> <p>Банки должны проверять подлинность поручений перед платежом? / Are the banks required to check to authenticate any instructions before payment?</p> <p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>
<p>1 5.2</p> <p>Опишите как происходит выпуск и подтверждение таких поручений / What procedure is used to authorize such instructions?</p>		
<p>1 5.3</p> <p>Все это происходит по заранее определенной схеме? / Are these all on a pre-formatted basis?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>	<p>1 5.4</p> <p>Все поручения подтверждаются письменно в течение 24 часов? / Are all instructions confirmed in writing within 24 hours?</p> <p><input type="checkbox"/> Да / Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Нет / No</p>
<p>16.</p> <p>Максимальная стоимость денежных средств, ценных бумаг, ценных металлов и/или ювелирных изделий, находящихся в Ваших помещениях? / What is the maximum value of money, securities, precious metals and/or jewellery on premises?</p>	<p>В течение рабочего дня? / During business hours?</p>	

В нерабочие часы?/

Outside business hours?

17. **Максимальная стоимость запасов по каждому из Ваших адресов? / Maximum value of stock held at any one location?**

18. **Какие меры принимаются для охраны имущества (например, дверные и оконные замки, решетки, телекамеры и т.д.)? / What physical protection methods are used to safeguard property? (i.e. locks on doors and windows, security cages, cameras and etc.)?**

19. **Доступ во все рабочие помещения контролируется? /**
Is access to all business premises controlled?

Да / Yes Нет / No

20. **Находится ли кто-либо в помещениях в нерабочее время? / Are premises occupied outside business hours?**

Да / Yes Нет / No

21. **Во всех помещениях находится сигнализация, работоспособность которой постоянно поддерживается, и которая всегда подключена во внерабочее время? / Are all premises fitted with alarms which are maintained in proper working order and connected at all times outside business hours?**

Да / Yes Нет / No

22. **Сигнализация присоединена к: / Alarms connected with:**

Центральной станции? / Central station?

Полиции/Милиции? / Police station?

23. **Проводились ли за последние три года какие-либо осмотры безопасности, рекомендации которых не были учтены? / Have any securities surveys been carried out in the last three years whose recommendations have not been taken up?**

Да / Yes

Нет / No

Какие это были рекомендации и почему они не были учтены? /

What were they and why were they not taken up?

24. **Перевозка денег и ценных бумаг обычно осуществляется бронированными автомобилями? / Is the transfer of money and negotiable securities usually made by armored vehicle?**

Да / Yes

Нет / No

25. **Пожалуйста, дайте краткое описание всех убытков, понесённых за последние пять лет вне зависимости от размера франшизы или наличия страхования. Укажите год, местонахождение, род убытка и сумму / Please provide details of any loss sustained during the past five years before application of any deductible and whether insured or not. Please state year, location, nature of loss and amount.**

ДЕКЛАРАЦИЯ / Declaration

Компания-Заявитель подтверждает, что сведения, указанные в настоящей анкете-заявлении, являются полными и достоверными. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Компания-Заявитель (Страхователь) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ The Applicant confirms that information provided in this application is accurate and profound. If the Insurer discloses after the inception of insurance contract that the Applicant (Insured) designedly provided fictitious information, he may request to confirm the insurance contract null and void and apply the consequences stipulated in p. 2 of article #179 of the Civil Code of Russia.

Подпись и печать Заявителя / Signed and sealed by the Applicant

ФИО, должность лица, подписавшего данный вопросник / Name and position of the person who signed this application on behalf of the Applicant

Дата подписания вопросника / Date

Просим Вас вернуть оригинал данного вопросника с подписью и печатью Заявителя по почте или с курьером по адресу / Please return the original of the present Application duly signed and stamped by the Applicant by mail or courier at the following address:

...

...

Приложение 4
к Правилам страхования гражданской ответственности
директоров и должностных лиц
«15» октября 2019 года

Образец

**ЗАЯВЛЕНИЕ
Об УБЫТКЕ**

г. _____

«...»... 200...г.

_____ в лице _____
(Страхователь/Выгодоприобретатель) (Ф.И.О., должность)

в соответствии с договором страхования № _____ от _____ 200..г. сообщает, что
«...»...200...г. произошло следующее событие

указать подробно, что произошло)

в результате которого:

Указать кому

указать наименование, адрес местонахождения и пр.

причинен ущерб

указать подробно характер повреждений и (или) ущерба)

Требование о возмещении причиненного ущерба заявлено:

указать дату и существо требований

Виды убытков и (или) расходов:

Предварительная сумма ущерба: _____

Дополнительные сведения:

(Должность)

ФИО

М.П.

Приложение 5
к Правилам страхования непредвиденных расходов
директоров и должностных лиц
«15» октября 2019 года

Образец

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

Составлен: « ____ » _____ 200... года на основании письменного заявления № ... от ... г.

Страхователь:

Страховой полис: № ... от ... г.

Срок действия договора с 00.00 часов ... г. По 24.00 часов ... г.

Страховая сумма:

Объект страхования:

Страховой случай:

Определение суммы выплаты: в соответствии с предоставленными документами причинены следующие виды убытков/ущерба / понесены следующие виды расходов:...

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал данный случай как страховой и принял решение о выплате страхового возмещения в размере _____

Ранее произведенные выплаты: нет.

Франшиза: есть/нет.

Выплату произвести:

кому:

в следующем порядке:

Акт составлен представителем Страховщика: _____

К акту прилагаются следующие документы:

...

Утверждаю:

Генеральный директор ФИО _____

« ____ » _____ 200... г.