

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-СТРАХОВАНИЕ»



УТВЕРЖДЕНО

Приказом

№ 118-О/от «07» октября 2016 г.

Генеральный директор

Куцеба С.М.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ДИРЕКТОРОВ И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объекты страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Особые условия
6. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
7. Страховой тариф, страховая премия
8. Договор страхования
9. Права и обязанности сторон договора страхования
10. Отношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
11. Размер ущерба, размер страхового возмещения
12. Защита персональных данных
13. Урегулирование споров. Исковая давность

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов» (далее – «Правила») разработаны в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации и Федерального закона № 4015-1 ФЗ от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.2. Настоящие Правила определяют условия, на которых заключаются со страхователями договоры страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов (далее – «договор страхования»).

1.3. Настоящими Правилами предусматривается возможность участия в правоотношениях, возникающих из заключения договора страхования, нижеследующих субъектов:

1.3.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, на основании лицензии, выданной в соответствии с положениями Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3.2. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, зарегистрированное в установленном порядке, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании, при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования, или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.5. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Соответствующие изменения или исключения отдельных положений Правил и дополнения Правил могут вноситься в текст договора страхования без дополнительной особой оговорки.

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

1.6. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования или выдержки из Правил к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основании Правил, ориентированные на конкретного Страхователя – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования или выдержки из Правил прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя, либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в договоре страхования, на которое (которые) такая ответственность может быть возложена.

1.8. В части страхования риска ответственности, Выгодоприобретателем является лицо, которому причинен вред. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве Выгодоприобретателя указаны иное лицо (лица).

1.9. В целях договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил используются термины и определения, имеющие следующие значения:

1.9.1. Внешний администратор.

Любой назначенный извне арбитражный управляющий, временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий, конкурсный собственник, доверительный управляющий, ипотечный кредитор, имеющий право владения, и аналогичные им лица, или любые работники такого лица.

1.9.2. Данные.

Машиночитаемая информация в цифровом формате (за исключением программного обеспечения), независимо от способа ее использования или предоставления, в том числе, без ограничения, текстовая информация, голосовые записи и изображения.

1.9.3. Директор.

Любое физическое лицо (включая нерезидентов с соответствующим разрешением на работу), которое было, является или может стать в будущем членом совета директоров или наблюдательного совета Компании и/или Сторонней организации, или любого другого аналогичного органа управления Компании и/или Сторонней организации независимо от его названия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.9.4. Должностное лицо.

Любое физическое лицо (включая нерезидента, имеющего соответствующее разрешение на работу), которое было, является или может стать в будущем единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа (Правления, дирекции) и коллегиального органа управления (Наблюдательного совета), главным бухгалтером, директором по правовым вопросам, главным директором по рискам, членом комитета по надзору и контролю или руководителем подразделения Компании, в том числе лицо, которое в силу закона, иного правового акта, учредительных документов уполномочено выступать от имени Компании.

1.9.5. Дочерняя компания.

Означает любую организацию, в которой Страхователь прямо или косвенно, посредством одной или нескольких других организаций:

- контролирует состав Совета директоров;

- определяет права на участие в голосовании на любых собраниях акционеров (участников); или

- владеет более чем половиной выпущенного акционерного капитала до даты или на дату вступления Договора страхования

в силу.

В случае, если юридическое лицо прекращает быть Дочерней компанией, действие Договора страхования в отношении такой Дочерней компании распространяется только на Неверные действия, совершенные до даты когда такая Дочерняя компания прекратила быть таковой.

В случае банкротства или несостоятельности Дочерней компании, когда назначается Внешний администратор, действие Договора страхования распространяется только на Неверные действия, совершенные до даты возбуждения дела о банкротстве или несостоятельности (в отношении и касательно такой Дочерней компании).

1.9.6. Загрязняющие вещества.

Любое вещество в твердом, жидком или газообразном виде, биологического, радиологического или теплового раздражающего или загрязняющего действия, включая – помимо прочего - дым, испарения, ядовитые плесневые грибы, сажу, газы, кислоты, щелочи, любые атомные или радиоактивные материалы, химические вещества, выбросы в атмосферу, запахи, соединения кремния, стоки, нефть и нефтепродукты, медицинские отходы, асбест и асбестосодержащие продукты, плесень, грибки и продукты грибкового происхождения, свинец и свинец-содержащие вещества, а также отходы, сточные воды. Под отходами, в том числе, понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

1.9.7. Загрязнение окружающей среды.

- фактический или предполагаемый выброс, распространение, прорыв или сброс Загрязняющих веществ (энергии) в почву, атмосферу, водоемы, иные объекты окружающей среды, а также угроза такого выброса, распространения, прорыва, сброса, независимо от того, были ли они случайными или преднамеренными; или

- любое постановление, приказ, указание или запрос государства в отношении осуществления теста, контроля, очистки, удаления, помещения в емкости, обработки, обезвреживания или нейтрализации Загрязняющих веществ, или любое действие, осуществляемое в связи с тем, что предвидится или ожидается любое указанное постановление, приказ, указание или запрос, или добровольное решение об их осуществлении.

1.9.8. Застрахованное лицо.

Любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое являлось, является или станет в течение периода страхования:

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

б) работником Компании, но только в связи с:

осуществлением таким работников функций внутреннего надзора и контроля в Компании;

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

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

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

г) Директором или Должностным лицом Сторонней организации; или

д) лицом, считающимся теневым директором Компании (конечным бенефициаром) в соответствии с действующим законодательством, или

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

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

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

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

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

К Застрахованным лицам не относятся Внешние администраторы и внешние аудиторы.

Страхователь вправе изменить состав Застрахованных лиц только по согласованию со Страховщиком. Если изменение состава Застрахованных лиц влечет увеличение страхового риска, Страховщик вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

1.9.9. **Застрахованный** – любое Застрахованное лицо, а также Компания (исключительно при страховании по п. 3.3.2. и п. 3.3.3 настоящих Правил).

1.9.10. Издержки по ведению судебного разбирательства.

юридические и другие расходы и издержки, в том числе на выплату гонораров специалистам, понесенные Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика (который не должен необоснованно отказывать в предоставлении такого согласия или задерживать его) в связи с возбуждением судебного разбирательства с целью отмены, отсрочки или аннулирования:

(i) решения уполномоченного органа, судебного постановления,¹ лишающего Застрахованное лицо права исполнять функции директора компании;

(ii) судебного постановления, не носящего окончательный характер, в том числе промежуточного или временного приказа:

(a) о конфискации, контроле, приостановлении или замораживании прав собственности на недвижимое имущество или личное имущество Застрахованного лица; либо

(b) об обременении недвижимого имущества или личных активов Застрахованного лица;

(iii) судебного постановления, ограничивающего свободу Застрахованного лица; или

(iv) депортации Застрахованного лица в результате отмены иммиграционного статуса, который при иных обстоятельствах был бы действителен, по любой причине, кроме обвинения Застрахованного лица в уголовном преступлении.

1.9.11. Иностранная юрисдикция.

¹ В англ. версии – order. Скорее всего это именно судебное постановление. Лучше уточнить. В пп ii имеется в виду судебное постановление, которое выносится до окончательного решения по делу.

Юрисдикция, отличная от Российской Федерации.

1.9.12. Иск.

Иск означает

- (i) любое письменное требование;
- (ii) любое гражданское, арбитражное или третейское разбирательство;
- (iii) уголовное преследование;
- (iv) официальное административное или производство, осуществляемое надзорным органом (регулятором);
- (v) денежное или неденежное удовлетворение, судебный запрет, средство судебной защиты по праву справедливости или любые иные установленные законом средства правовой защиты;
- (vi) разбирательство по Производному иску;
- (vii) официальное обращение в суд с целью предотвращения разбирательства, указанного в пункте 5.2(v); против Застрахованного лица в связи с Неверными действиями.

Иск означает также

- (viii) Процедуру экстрадиции;
 - (ix) письменное требование об отказе от срока нормативного ограничения или временных ограничений по договору или его продлении в отношении Иска;
- любой Иск по ценным бумагам.

1.9.13. Компания.

Юридическое лицо-Страхователь и/или любая из его Дочерних компаний.

Обязанности, возлагаемые договором страхования на Компанию, должны быть исполнены тем лицом (Страхователем или его Дочерней компанией), к которому относятся обстоятельства, порождающие такую обязанность. Данная обязанность также может быть исполнена Страхователем от имени такого лица.

1.9.14. Конфиденциальная информация.

вся информация, которую Страхователь определяет как конфиденциальную, включая информацию, составляющую коммерческую тайну, секрет производства, доступная сотрудникам, Директорам или Должностным лицам Страхователя, в том числе:

- (i) факт существования или статус любых обсуждений или переговоров в отношении любых коммерческих целей;
- (ii) любая информация, которая рассматривается как конфиденциальная любым разумным человеком, относящаяся к бизнесу, делам, заказчикам, клиентам, поставщикам, планам и намерениям, а также рыночным возможностям стороны, предоставляющей информацию;
- (iii) любая информация или аналитические данные, полученные с помощью пунктов (i) или (ii) выше.

Конфиденциальная информация не включает в себя информацию, которая: является или становится общеизвестной (за исключением случаев ее несанкционированного раскрытия Застрахованным); была доступна получателю без принятия обязательств по сохранению конфиденциальности до ее раскрытия Застрахованным; на законных основаниях находилась во владении получателя до того, как была раскрыта ему; не является конфиденциальной или может быть раскрыта, в соответствии с письменным соглашением заинтересованных сторон; была разработана получателем или для получателя независимо от раскрытой информации; является незначительной, очевидной или бесполезной.

1.9.15. Неверное действие.

означает:

(i) в отношении любого Застрахованного лица — любое фактическое, предполагаемое или заявленное злоупотребление доверием, ошибка, упущение, искажение, вводящие в заблуждение сведения, недостоверные сведения, клеветническое утверждение, клевета, оскорбление, пренебрежение, неисполнение обязанностей или любое другое нарушение, заявленное против Застрахованного лица в силу осуществления им функций Застрахованного лица, а также Неверное действие в рамках трудовой деятельности.

(ii) в отношении какой-либо Компании – любое фактическое или заявленное злоупотребление доверием, ошибка, упущение, искажение, введение в заблуждение, пренебрежение, нарушение обязанностей или нарушение условий доверенности со стороны Компании, но только в отношении Исков по ценным бумагам.

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

1.9.16. Неверное действие в отношении Требования в связи с ценными бумагами.

Любое фактическое или предполагаемое нарушение Застрахованным любого закона или норм общего права, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу Ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг или регистрации таких Ценных бумаг.

1.9.17. Неверное действие, связанное с трудовыми отношениями.

Любое фактическое или предполагаемое нарушение трудового законодательства или других нормативно-правовых актов, касающихся фактических или потенциальных трудовых отношений какого-либо физического лица с Компанией.

1.9.18. Невозмещаемые убытки.

Любой ущерб, кроме ущерба Компании, попадающего под Страховое покрытие Требования в связи с ценными бумагами, который Компания не может возместить в силу ряда причин:

- правового запрета;
- публично объявленного или установленного банкротства;
- запрета, предусмотренного уставом, другими уставными документами, внутренними правилами, договором или иными аналогичными документами Компании;

Невозмещаемые убытки - любой ущерб, который Компания согласна возместить, однако не может этого сделать в виду вышеперечисленных причин.

1.9.19. Некоммерческая организация.

Юридическое лицо, которое не преследует извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяет полученную прибыль между участниками или иная некоммерческая организация, созданная и зарегистрированная в любой иной юрисдикции в соответствии с применимым законодательством.

1.9.20. Независимый директор.

За исключением случаев, когда определение «независимый директор» приводится для целей совершения сделок с заинтересованными сторонами согласно действующему законодательству Российской Федерации Директор считается Независимым

директором, если он соответствует следующим критериям:

- а) в течение года, предшествующего его избранию в совет директоров (наблюдательный совет) Компании или иной аналогичный орган в соответствии с применимой юрисдикцией и вне зависимости от его наименования, данное лицо не осуществляло функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой Компании;
- б) не является аффилированным лицом Компании (кроме аффилированности на основании того, что такой Директор является членом совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования) или аффилированным лицом аффилированных лиц Компании;
- в) не является существенным контрагентом Компании, общий годовой объем сделок которого с участием Компании составляет 10% и более от балансовой стоимости активов Компании;
- г) не является стороной договора с Компанией, по условиям которого такой Директор может приобрести имущество (получить денежные средства), стоимость которого составляет 10% и более от совокупного годового дохода такого Директора, без учета вознаграждения за участие в работе совета директоров (наблюдательного совета) Компании или иного аналогичного органа в соответствии с применимой юрисдикцией вне зависимости от его наименования;
- д) не является представителем государства, в том числе лицом, представляющим интересы Российской Федерации или субъектов Российской Федерации в совете директоров (наблюдательном совете) акционерного общества, в котором государству принадлежит специальное право («золотая акция»), или лицом, избранным в совет директоров (наблюдательный совет) из числа кандидатов, выдвинутых Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации или муниципальным образованием, если такой член совета директоров (наблюдательного совета) должен голосовать в соответствии с письменными указаниями (инструкциями) Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования;
- е) не является близким родственником (супругом(-ой), родителем, ребенком, братом или сестрой) лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой Компании.

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

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

1.9.21. Обособленное предприятие.

- любая организация, в отношении которой Компания может непосредственно или опосредованно предопределять решения, принимаемые Обособленным предприятием, причем не имеет значения, каким способом осуществляется такое воздействие,
- любая организация, связанная заключенным между ней и Компанией договором о передаче управления Обособленным предприятием Компании или о передаче всей прибыли Обособленного предприятия Компании.

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

- а) учреждено и является резидентом Соединенных Штатов Америки; либо
- б) имеет любые свои ценные бумаги в листинге на бирже или рынке ценных бумаг; либо
- г) является банком, расчетной палатой, кредитным учреждением, предприятием по коллективным инвестициям в ценные бумаги, инвестиционной фирмой, инвестиционным консультантом/менеджером, инвестиционным фондом или взаимным фондом, частной акционерной компанией или компанией венчурного капитала, фирмой биржевых брокеров, страховой компанией или аналогичной структурой; либо
- в) имеет отрицательные чистые активы или отрицательные собственные средства на дату начала периода страхования.

1.9.22. Один и тот же риск.

Все Иски, расследования или иные вопросы, послужившие основанием для Иска в рамках Договора страхования, которые относятся к одному и тому же первичному или лежащему в основе источнику или причине, независимо от различия или совпадения истцов, Застрахованных, событий или правовых оснований для таких Исков, Расследований и других вопросов, послуживших основанием для Иска в рамках Договора страхования.

1.9.23. Окончательное судебное решение.

- (i) официальное письменное признание, либо
- (ii) любой приговор, судебное решение, постановление или отказ в освобождении от ответственности, выданный судебным органом или арбитражным трибуналом (третейским судом):
 - а. в отсутствие апелляции — по истечении срока, в течение которого должна быть подана апелляция;
 - б. при наличии апелляции — после того, как апелляция утверждена, отклонена или иным образом окончательно рассмотрена.

1.9.24. Отчет.

Фактический отчет (сообщение) Застрахованного лица или Компании, предоставляемый в любой административный, регулирующий или судебный орган, в силу обязанности Застрахованного лица или Компании сообщить в эти органы об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой возникновение фактических или возможных споров нормативно-распорядительного характера, при которых не предоставление такого уведомления или его задержка могут повлечь за собой применение санкций (мер принуждения).

1.9.25. Период обнаружения.

Соответствующий период времени (Период обнаружения и/или расширенный Период обнаружения), начинающийся сразу по истечении периода страхования или досрочного прекращения договора страхования (за исключением случаев расторжения по причине неуплаты страховой премии), в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о требованиях, впервые заявленных в течение Периода обнаружения в связи с неверными действиями, произошедшими до истечения периода страхования.

1.9.26. Период страхования.

Период времени, который начинается со дня, указанного в договоре страхования как день начала Периода страхования, и заканчивается в день, указанный в договоре страхования как день окончания Периода страхования.

В случае прекращения действия договора страхования до окончания предусмотренного в нем Периода страхования, Период страхования заканчивается одновременно с прекращением действия договора страхования.

1.9.27. **Постановление.**

Любое постановление, определение или решение, вынесенное в отношении Застрахованного компетентными органами в связи с Требованием (иском), предъявленным к такому Застрахованному.

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

1.9.28. **Предложение.**

Форма заявления на заключение Договора страхования, а также вся сопутствующая информация и документация, направляемая Застрахованным при оформлении Договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил страхования.

1.9.29. **Предварительное расследование.**

означает:

(i) посещение Компании или Застрахованного лица представителями официального органа, которое впервые происходит в течение Периода страхования и включает в себя создание, изучение, копирование или конфискацию записей и документов Застрахованного лица, а также проведение бесед с Застрахованным лицом;

(ii) любое официальное уведомление регулирующего или официального органа Компанией или Застрахованным лицом, впервые направляемое в течение срока действия Договора страхования в том случае, если Компания обоснованно считает, что со стороны Компании или Застрахованного лица было или может быть допущено существенное нарушение юридических или правовых обязанностей; или

(iii) внутреннее расследование, проводимое Компанией, если и в той мере, в которой проведения такого расследования требует регулирующий или официальный орган после официального уведомления, упомянутого в пункте (ii) выше.

1.9.30. **Процедура экстрадиции.**

означает:

(i) запрос на экстрадицию Застрахованного лица, ордер на арест Застрахованного лица или иные процедуры, с целью экстрадиции в соответствии с действующим и подлежащим применению законодательством;

(ii) любые связанные с этим апелляции, в том числе, без ограничения, направленные в Европейский суд по правам человека, и судебные разбирательства о пересмотре решения уполномоченного органа об экстрадиции в соответствии с действующим и применимым законодательством; или

(iii) эквивалент вышеуказанного в любой иной юрисдикции.

В случае Процедуры экстрадиции наличие Неверного действия не является обязательным требованием для предоставления страхового покрытия.

1.9.31. **Работник.**

Физическое лицо, которое было, является или становится работником по трудовому договору, или гражданско-правовому договору возмездного оказания услуг или равнозначных им в соответствии с законодательством Российской Федерации. К Работникам не относятся агенты, внешние консультанты, а также любые Директора и должностные лица Компании.

1.9.32. **Разбирательства.**

Разбирательства, в результате которых происходит или возникает:

- конфискация, приостановка, замораживание прав собственности (владения) на имущество, и/или обременение на собственность застрахованного лица;

- временный или постоянный запрет для застрахованного лица занимать должность или выполнять обязанности директора и должностного лица;

- ограничение свободы застрахованного лица в месте его постоянного проживания или официальное заключение под стражу;

- депортация или постановление о задержании застрахованного лица, включая особые судебные разбирательства.

1.9.33. **Разбирательство в связи с охраной окружающей среды.**

означает любой Иск:

(i) который является Иском по ценным бумагам;

(ii) который связан с Неверным действием в рамках трудовой деятельности;

(iii) в случаях, когда в результате совершения Неверного действия фактически или предположительно искажается или скрывается информация, которая должна быть раскрыта согласно закону, нормативно-правовому, подзаконному акту, или общему праву, регулиющему или устанавливающему ответственность в связи с Состоянием окружающей среды; либо

(iv) который приводит к Невозмещаемым убыткам Застрахованного лица;

основанный, возникающий в результате или имеющий отношение к Состоянию окружающей среды.

1.9.34. **Расследование.**

Любое официальное расследование, дознание, слушание или запрос в отношении деятельности Компании, впервые инициированное в течение периода страхования (или Периода обнаружения, если он применяется) правительственным, надзорным, регулирующим, иным уполномоченным по закону органом государственной власти или профессиональной организации или иным компетентным органом по выявленному или предполагаемому факту правонарушений. Расследование считается начатым в момент предоставления Застрахованному лицу письменного указания (извещения, повестки и т.п.) о его обязанности присутствовать при каких-либо действиях в рамках такой процедуры, либо о его обязанности предоставить определенные сведения или документы.

К Расследованиям не относятся очередные и внеочередные регламентные проверки, инспекции или контроль за соблюдением установленных требований, внутренние (служебные) расследования Компании и любые расследования, инспекции, проверки, объектом которых является сфера в целом, в которой ведет деятельность Застрахованное лицо, а не непосредственно Застрахованное лицо.

1.9.35. **Расследование в связи с отчетом.**

Внутреннее расследование Компании или в сторонней организации или от их имени относительно дел Компании, сторонней организации или Застрахованного лица, в пределах их компетенции как таковых, в ответ на прямой запрос административных, регулирующих или государственных органов в связи с отчетом. Расследование в связи с отчетом считается начатым как только Застрахованное лицо впервые привлекается к участию в таком расследовании или впервые узнает о том, что оно стало объектом такого расследования.

1.9.36. **Расходы на гарантии и поручительства.**

Разумное (целесообразное) вознаграждение за предоставление финансовых инструментов (включая, но не ограничиваясь поручительством), за исключением внесения любой формы фактического залога или обеспечения по таким инструментам, обеспечивающее на период, не превышающий 12 месяцев, обязательства Застрахованных лиц на сумму, определенную решением Суда.

1.9.37. Расходы на защиту.

Все необходимые, разумные и целесообразные гонорары и юридические расходы, включая издержки, понесенные Застрахованным или от его имени, которые любым образом возникают или имеют отношение или требуются для расследования обстоятельств, обеспечения защиты и урегулирования требований и прочими разбирательствами в отношении Застрахованного лица, а также расходы на обжалование решений и обращение с обжалованием (если предусмотрено законодательством) или ходатайством о предоставлении адвоката, или пересмотре соответствующего решения, постановления и/или приговора суда, имеющего негативные последствия для Застрахованного лица.

Во избежание разночтений, расходы на защиту включают (но не ограничиваясь):

- разумные и целесообразные расходы и издержки на обжалование промежуточных или окончательных решений (определений, приговоров), вынесенных судом или иной уполномоченной инстанцией, регулирующим органом, индивидуальных правовых актов органов государственной власти;

- плату за приобретение финансовых инструментов (в том числе, но не ограничиваясь, гарантий, договоров страхования), предназначенных для реализации обеспечительных мер в связи с гражданским, арбитражным, уголовным, иным производством в любой инстанции.

Расходы на защиту не включают накладные расходы, а также расходы по заработной плате, связанные с выплатой оклада, доходов и иных вознаграждений Застрахованного, а также любые внутренние расходы или издержки Компании.

1.9.38. Состояние окружающей среды.

означает:

(i) фактическое, предполагаемое или возможное Загрязнение; или

(ii) распоряжение или требование надзорного органа (регулятора) оценить, отследить, очистить, устранить, ограничить, обработать, обезвредить или нейтрализовать Загрязнение.

1.9.39. Сторонняя организация.

Любая организация, юридическое лицо, ассоциация или некоммерческая организация, кроме:

- Компании; или

- организаций, которые зарегистрированы и располагаются в Соединенных Штатах Америки, либо зарегистрированы на фондовой бирже в Соединенных Штатах Америки;

- Финансовой организации

если только последние не указаны в дополнении к договору страхования.

Во избежание сомнений, **Сторонняя организация** – это любая организация, юридическое лицо, ассоциация или некоммерческое юридическое лицо, в которой физическое лицо по конкретному запросу (распоряжению) Компании работало, работает или начнёт работу в качестве Директора или Должностного лица в течение Периода страхования.

1.9.40. Теневой директор.

Директор, Должностное лицо или Сотрудник, имеющее фактическую возможность определять действия в любой организации, кроме Компании, в том числе возможность давать указания лицам, которые в силу закона, иного правового акта или учредительного документа организации уполномочены выступать от ее имени, а также членам коллегиальных органов юридического лица.

1.9.41. Требование.

- Письменные претензии или заявления, гражданское, арбитражное, третейское или уголовное разбирательство в отношении Застрахованного лица в связи с его неверным действием;

- Любое регулятивное, административное разбирательство, расследование и прочие разбирательства в отношении Застрахованного лица в связи с его неверным действием;

- Любое расследование и расследование в связи с отчетом, также до выявления неверного действия;

- Любое требование в связи с ценными бумагами.

Требование считается впервые предъявленным Застрахованному в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство.

Любое количество требований, предъявленных Застрахованному, которые любым образом возникают или имеют отношение, или связаны с одним или несколькими аналогичными, взаимосвязанными, или непрерывными неверными действиями, возникающими из обычной совокупности (общих) обстоятельств, считаются одним и тем же требованием, которое считается предъявленным в тот момент, когда первое из таких связанных требований было или могло быть впервые предъявлено.

1.9.42. Требование в связи с ценными бумагами.

Любые впервые заявленные письменные требования, разбирательства в порядке гражданского или уголовного судопроизводства в отношении и против Компании в течение периода страхования или в течение Периода обнаружения, если он применим, в которых заявляется о нарушении Застрахованным лицом любого закона или норм общего права, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу Ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг, выпуск или регистрацию таких Ценных бумаг (таких как, например, Федеральный закон «О рынке ценных бумаг», Федеральный закон «Об акционерных обществах»):

а) заявленные или поддерживаемые любым физическим или юридическим лицом, и которые связаны с или основаны на приобретении или продаже, или размещении, или предложении о приобретении, или продаже любых Ценных бумаг Компании;

б) заявленные или поддерживаемые держателем Ценных бумаг Компании, в отношении его доли участия в Ценных бумагах Компании;

в) деривативно (производно) заявленные или поддерживаемые держателем Ценных бумаг Компании против Застрахованного лица.

К Требованиям в связи с ценными бумагами также относятся регуляторное или административное разбирательство в отношении и против Компании, впервые заявленные компетентным регулирующим или компетентным государственным органом, в которых заявляется о нарушении указанных выше в настоящем пункте законов, норм общего права, нормативных правил или

нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, но исключительно при условии и в течение периода времени, когда такое же разбирательство также осуществляется и поддерживается в отношении Застрахованного лица.

К Требованиям в связи с ценными бумагами не относятся требования Работника, Директора и Должностного лица Компании, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с утратой дохода по Ценным бумагам или в связи с невозможностью получить или сохранить доход по Ценным бумагам.

Требование в связи с ценными бумагами не включает выплаты при (вне)досудебном / судебном урегулировании споров или компенсации расходов / вреда / убытков любого рода, возникших в связи с / в результате неадекватности цены, уплаченной, предложенной или предполагаемой к уплате для покупки или частичной покупки активов, или в результате неадекватности цены, полученной или предполагаемой к получению от продажи (передачи, отчуждения, обмена) или частичной продажи (передачи, отчуждения, обмена) активов.

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

К Третьим лицам, в частности, относится Компания (при страховании по п. 3.3.1 настоящих Правил), ее акционеры (участники), работники, кредиторы, государство в лице его уполномоченных органов и представителей, и др.

1.9.44. **Убытки:**

а) Убытки Третьих лиц:

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

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

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

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

б) Убытки Застрахованного:

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

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

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

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

1.9.45. **Уведомление.**

Письменное уведомление от Застрахованного лица о любом Требовании или об обстоятельствах, которые повлекли за собой предъявление Требования или могут повлечь его в будущем, направленное в адрес Страховщика. Уведомление должно содержать сведения о лицах, датах, действиях, послуживших причиной для предъявления Требования, или дающих основания ожидать его предъявления, а также детальную информацию и документальное подтверждение соответствующих обстоятельств, которые обоснованно были или могли бы стать причиной для предъявления Требования.

1.9.46. **Финансовый институт.**

Любой банк, клиринговая либо депозитная организация, инвестиционная компания, инвестиционный консультант или управляющий, инвестиционный или паевой инвестиционный фонд, биржевой либо ипотечный брокер, кредитная организация, управляющая компания, компания прямого инвестирования либо компания венчурного инвестирования, страховая, перестраховочная или иная аналогичная им компания.

1.9.47. **Ценные бумаги.**

- облигации, долговые расписки, долговые ценные бумаги, акции или иные эмиссионные либо долговые ценные бумаги Компании;

- свидетельства, подтверждающие права долевого участия, квитанции, расписки, сертификаты участия в голосующем трасте, депозитные сертификаты или прочие документы, подтверждающие имущественные права на любые ценные бумаги, перечисленные выше в данном разделе.

1.9.48. **Экстренные расходы.**

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

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных, связанные с:

- обязанностью в соответствии с действующим законодательством возместить понесенные Третьими лицами убытки при исполнении Застрахованными (Застрахованным лицом) своих должностных обязанностей;

- несением дополнительных расходов вследствие любого иска, предъявленного этому лицу в связи с выполнением им своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

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

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ (СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ). СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его происхождения и указанное в договоре страхования, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является обязанность Застрахованного в соответствии с действующим законодательством возместить убытки, понесенные Третьими лицами в результате ошибочных (неверных) действий Застрахованного, допущенных им при исполнении своих должностных обязанностей, подтвержденные вступившим в законную силу решением суда.

3.2.1. Так же страховым случаем является факт возникновения убытков в виде расходов Застрахованного лица в ходе предотвращения или уменьшения риска возникновения Требования и/или уменьшения риска, возникшего в результате Требования к минимуму, при условии страхования ответственности за такие требования по договору страхования.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:

3.3.1. Ответственность Директоров и должностных лиц.

Возмещению подлежит ущерб, возникший в результате Требования третьего лица к Застрахованному лицу, впервые заявленного в течение периода страхования или в течение Периода обнаружения, если условия о таком периоде прямо указано в Договоре страхования, о котором Страховщик был уведомлен в письменной форме, за исключением случаев, когда Компания письменно подтвердила Страховщику свое согласие на возмещение, в объеме, в котором это не запрещено на законных основаниях, а именно:

а) Письменные претензии или заявления, гражданское, арбитражное, третейское или уголовное разбирательство в отношении Застрахованного лица в связи с его Неверным действием;

б) Любое регулятивное, административное разбирательство, расследование и прочие разбирательства в отношении Застрахованного лица в связи с его Неверным действием;

в) Любое расследование в связи с отчетом, также до выявления Неверного действия;

г) Любое Требование в связи с ценными бумагами.

3.3.1.1. Требование считается впервые предъявленным Застрахованному лицу в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство.

3.3.1.2. Любое количество требований, предъявленных Застрахованному лицу, которые любым образом возникают или имеют отношение, или связаны с одним или несколькими аналогичными, взаимосвязанными, или непрерывными неверными действиями, возникающими из общей совокупности (общих) обстоятельств, считаются одним и тем же требованием, которое считается предъявленным в тот момент, когда первое из таких связанных требований было или могло быть впервые предъявлено.

3.3.2. Ответственность Компании.

Возмещению подлежат Убытки Компании, возникшие в результате Требования третьего лица к Застрахованному лицу, впервые заявленного в течение периода страхования или в течение Периода обнаружения, если условие о таком периоде прямо указано в Договоре страхования, о котором Страховщик был уведомлен в письменной форме, при условии, что Компания возместила или письменно подтвердила свое согласие на возмещение Застрахованному лицу и такой убыток не является Невозмещаемым убытком.

3.3.2.1. Если Компания не предоставляет Застрахованному лицу возмещения такого убытка, если это разрешено на законных основаниях, Страховщик предоставит Застрахованному лицу страховое возмещение по требованию. При этом франшиза к Застрахованному лицу не применяется. Однако, в этом случае данная франшиза подлежит оплате Компанией по первому требованию.

3.3.2.2. Если Компания не предоставила возмещения, и не подтвердила свое согласие на возмещение, или в случае возникновения Невозмещаемого убытка, применяются условия раздела 3.3.1 Правил страхования, и франшиза, в рамках Страхового Покрытия «Ответственность Компании», не применяется.

3.3.3. Ответственность Компании по ценным бумагам.

Возмещению подлежит ущерб Компании, возникший в результате Требования в связи с ценными бумагами, впервые заявленного Третьим лицом против Компании в течение периода страхования или в течение Периода обнаружения, если условия о таком периоде прямо указано в Договоре страхования.

3.4. В дополнение к перечисленным в пп. 3.3.1–3.3.3 Правил страхования рискам, по отдельному соглашению сторон, договором страхования могут быть предусмотрены следующие расширения страхового покрытия:

3.4.1. Расходы по уменьшению ущерба.

В случае, если Застрахованное лицо или Компания обоснованно считают необходимым принятие срочных мер для предотвращения или уменьшения риска Требования, на которое распространяется страхование, то Застрахованное лицо или Компания могут воспользоваться услугами соответствующего специалиста. Все расходы и издержки, понесенные Застрахованным лицом или Компанией, будут возмещены Страховщиком в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

3.4.2. Экстренные расходы.

Если письменное согласие Страховщика не может быть по обоснованным причинам получено до того, как Расходы на защиту были фактически произведены или согласованы что должны быть произведены, Страховщик ретроактивно дает свое согласие на такие Расходы на защиту, понесенные до момента, когда Застрахованный пытался получить или мог обоснованно получить, независимо от того, что наступило раньше, письменного согласия Страховщика.

Такие Расходы на защиту признаются и подпадают под 'Экстренные расходы' при условии, что соответствующий Застрахованный или Страхователь предоставили Страховщику полное доказательство того, что (до того, как такие расходы и издержки были фактически произведены или согласованы, что должны быть произведены в качестве 'Экстренных расходов') они

предприняли все необходимые действия для информирования и получения согласия/одобрения Страховщика в отношении таких Расходов на защиту, но они оказались безуспешными.

3.4.3. Расходы на гарантии и поручительства.

Страховщиком так же возмещаются все необходимые и целесообразные Расходы на поручительства, возникшие в связи с любым Требованием, впервые заявленным в течение Периода страхования.

3.4.4. Налоги и сборы.

Страховщик возмещает ущерб, включая налоги (в т.ч. НДС), сборы и иные аналогичные платежи, включенные в стоимость услуг (включая пошлины и любые консультационные расходы, и т.д.), в отношении возмещенных расходов или подлежащих возмещению Застрахованным лицом в отношении таких услуг.

При применении данного пункта, Застрахованным лицом должны быть в дальнейшем предприняты разумные действия для возврата или освобождения от обязательств по уплате налогов (включая НДС), сборов и прочих платежей в соответствии с применимой процедурой, законодательством и/или международными соглашениями.

В случае, если налоги (включая НДС), сборы и прочие платежи будут возвращены после возмещения Ущерба Страховщиком, Застрахованное лицо обязано вернуть возвращенную сумму на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней.

3.4.5. Расходы на расследование в связи с отчетом.

Страховщик выплачивает напрямую и/или от имени Застрахованного лица и/или Компании в той мере, в которой Компания компенсировала Застрахованному лицу в рамках страхования по п. 3.3.2 настоящих Правил, расходы, понесенные в связи с проведением расследования, возникшие в связи с подготовкой Застрахованного лица к расследованию в связи с отчетом или участием в нем.

3.5. Ответственность Страховщика распространяются только на страховые случаи, происшедшие в пределах периода страхования, обусловленного и прямо указанного в договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик не несет ответственности по возмещению Убытков и страховое возмещение не выплачивается в рамках Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования в следующих случаях:

4.1.1. Исклучение поведения.

на основании следующего или в связи со следующим:

- неверными действиями, совершенными умышленно (осознанно) и/или с целью нарушения Застрахованным лицом законодательства, правил, нормативно - правовых актов, контрактов, обязанностей или иных обязательств правового характера;
- незаконным получением личной выгоды, вознаграждения или преимуществ Застрахованным лицом.

Данное исключение применяется только к Застрахованному лицу, вина которого в таком поведении была доказана окончательным решением суда, третейского суда или установлена регулирующим органом (например, следственным или надзорным органом), или была признана Застрахованным лицом непосредственно. Страховщик имеет право отложить выплату по любому ущербу до вынесения окончательного решения суда, третейского суда или регулирующего органа или признания Застрахованного лица при наличии обоснованных сомнений Страховщика, в отношении того факта, что Неверные действия Застрахованного лица в рамках такого Требования связаны с данным исключением.

4.1.2. Программы пенсионного обеспечения.

Событие основано, является следствием или каким-либо образом касается любого трастового фонда, пенсий, программ пенсионного обеспечения, программ участия в прибыли компании или программ дополнительных выплат и доходов работников или иных аналогов в любой юрисдикции.

4.1.3. Вред здоровью и ущерб имуществу.

Событие, связанное с телесными травмами, болезнями, моральными или психическими страданиями, эмоциональными потрясениями или душевными расстройствами, заболеваниями или смертью любого лица, наступившими по какой-либо причине, либо с повреждением или физической гибелью/ утратой любого имущества, включая утрату возможности его использования,

Данное исключение не применяется к:

- любым Требованиям, связанным с моральными страданиями и душевными расстройствами, основанными на утверждении о предполагаемом Неверном действии, связанном с трудовыми отношениями;
- расходам на защиту по Невозмещаемым убыткам Застрахованного лица.

4.1.4. Загрязнение.

Событие, которое является следствием или имеет отношение к фактическому, предполагаемому или угрожающему выбросу, распространению, высвобождению или утечке Загрязняющих веществ в почву или на почву, в атмосферу или любой источник воды или водоем, как умышленному, так и случайному, включая любой запрос или указание по очистке, устранению, взятию проб, мониторингу, размещению, переработке, обезвреживанию или нейтрализации Загрязняющих веществ.

Данное исключение не применяется к:

- любым Требованиям, предъявленным или поддерживаемым держателем ценных бумаг Компании, прямо или косвенно, без инициативного участия, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любой Сторонней организации, Компании или Застрахованного лица;
- Расходам на защиту по Невозмещаемым убыткам в пределах подлимита, предусмотренного (установленного) договором страхования.

4.1.5. Предшествующие требования и предшествующие разбирательства.

- заявленные ранее даты вступления Договора страхования в силу;
- которые основаны, являются следствием или имеют отношение к обстоятельствам, заявленным ранее вступления Договора страхования в силу;
- которые основаны, являются следствием или имеют отношение к любому гражданскому, арбитражному или уголовному производству, посредничеству в спорах, разбирательствам, регулятивным, административным или третейским, официальному, судебному, административному или уголовному расследованию, слушанию, рассмотрению или арбитражу, имевшим место ранее даты вступления Договора страхования в силу;

- которые основаны, являются следствием или имеют отношение обстоятельствам / Неверным действиям, известным какому-либо из Застрахованных лиц и имевшие место до даты начала страхования (Неверными действиям, совершенным до Ретроактивной даты, если она применима).

4.1.6. Страхование профессиональной ответственности.

Предъявленное Застрахованному лицу и которое основано, является следствием или имеет отношение к предоставлению или непредоставлению Компанией или Застрахованным лицом третьим лицам услуг профессионального характера, независимо от того, предусмотрено ли условие возмездного оказания услуг, а также возможные ошибки или упущения при оказании таких услуг, включая но не ограничиваясь услуги брокера, дилера, финансового консультанта, консультанта по инвестициям, инвестиционного банкира, инвестиционного менеджера, агента по клирингу, страхового брокера, агента по недвижимости; или услуги, оказываемые в Трестовом Отделе компании или в качестве попечителя / доверенного лица или агента физических лиц, партнерств/товариществ, корпораций или правительственных органов; а также выполнение схожих с вышеупомянутыми функций или любых других услуг профессионального характера.

Данное исключение не распространяется на:

- Требование, заявленное акционером Компании, прямо или косвенно против Застрахованного лица, связанное с необеспечением контроля над действиями лиц, оказавших такие профессиональные услуги или не исполнивших обязательство по их оказанию;

- административные функции Директора или должностного лица, в пределах их полномочий.

4.1.7. Легализация (отмывание) доходов.

События, которые предъявлены прямо или косвенно в результате или в связи с любым фактическим или вменяемым действиям по легализации (отмыванию) доходов:

Легализация (отмывание) доходов означает фактический или неудавшийся сговор по переводу средств под предлогом оказания помощи, содействия, консультирования, привлечения, побуждения к любому действию, которое нарушает и/или идет вразрез с законом о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем, и законом о противодействии терроризму (в действующей редакции) (или любые условия и положения, сделанные любым органом по контролю и надзору в связи с вышеизложенным), включая, но не ограничиваясь:

- любое законодательство, которое утверждает, имплементирует или имеет целью имплементировать положения Директив по предотвращению использования финансовой системы для целей отмывания денег;

- Международное Соглашение о Противодействии Финансированию Терроризма;

- Федеральный закон РФ 115-ФЗ от 7 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов и предупреждению финансирования терроризма».

Орган по контролю и надзору в данном исключении означает любой федеральный или государственный, правительственный или административный орган, орган саморегулирования или любой другой орган по контролю и надзору.

4.1.8. Мажоритарный акционер.

События, которые предъявлены непосредственно или от имени, или по праву любого физического или юридического лица, которое владеет либо контролирует (в качестве бенефициара, прямо или косвенно) долю выпущенных голосующих акций Компании, равную или превышающую размер, указанный в Договоре страхования.

4.1.9. Выплаты и вознаграждения.

События основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом включающие:

- любая выплата, включая комиссионные, пособия или иные льготы для постоянных или частично занятых, государственных служащих или военнослужащих, агентов, представителей, работников или любых членов их семей или любых аффилированных с ними организаций, если это является противоправным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- любая выплата, включая комиссионные выплаты, вознаграждения, пособия или иные льготы для постоянных или частично занятых должностных лиц, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, владельцев либо работников или аффилированных с ними лиц (в значении, предусмотренном российским законодательством) или в иных актах в любой иной юрисдикции, включая любых должностных лиц, директоров, агентов, владельцев, партнеров, представителей, основных акционеров и работников, любых клиентов Компании, членов их семей или любых аффилированных с ними лиц, если это является противозаконным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- предоставление средств политическим партиям, местным или иностранным.

4.1.10. Государственные органы.

Которые были предъявлены самостоятельно или от имени, по инициативе, указанию, с участием или вмешательством любого национального, федерального, регионального или муниципального органа власти, агентства или политической партии, либо физическим или юридическим лицом с контрольными функциями или правом издавать акты, регулирующие деятельность Компании.

4.1.11. Налоги.

Которые основаны, являются следствием имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с налоговыми выплатами, налоговыми санкциями или налоговыми обязательствами.

4.1.12. Неисполнение обязательств по страхованию.

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом прямо или косвенно связаны с фактическим или предполагаемым несоблюдением требования о заключении и выполнении обязательств по любому договору страхования, перестрахования или альтернативного договора передачи рисков.

4.1.13. Ликвидация и банкротство (несостоятельность).

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с ликвидацией, несостоятельностью, банкротством (включая, но не ограничиваясь доверительным управлением, финансовым оздоровлением, внешним управлением и конкурсным производством) Компании.

4.1.14. Несоответствующая оценка активов.

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом прямо или косвенно связаны с несоответствием (несоответствием) цены или встречного удовлетворения, уплаченным или предложенным к уплате в связи с приобретением активов или части активов организации и/или участия в уставном капитале организации. Ущерб в связи с таким

Требованием не должен включать любые суммы, присужденные или согласованные, на которые должна быть увеличена соответствующая цена (включая расходы на консультанта истца). Данное исключение, однако, не применяется к Расходам на защиту.

4.1.15. Комиссия по ценным бумагам.

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связаны с любым фактическим или предполагаемым нарушением любых положений Закона о ценных бумагах, Закона о ценных бумагах и биржах, Федерального закона Российской Федерации О рынке ценных бумаг, Федерального закона О противодействии неправомерному использованию инсайдерской информации и дополнений к ним или их повторного принятия в законодательном порядке, или любого аналогичного федерального закона, или любой соответствующей им нормы общего права.

4.1.16. Снижение или неправильная оценка стоимости.

Которое основано, является следствием, имеет отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связано:

4.1.16.1. со снижением цены / стоимости или неправильной оценкой стоимости:

- любых инвестиций;
- любых Ценных бумаг, товаров, валют, опционов и фьючерсных сделок; включая связанные с ними операции;

4.1.16.2. с фактическим или предполагаемым представлением каких-либо фактов, гарантий или заверений Застрахованным лицом (или от его имени) в связи:

- с осуществлением указанных выше инвестиций; или
- со стоимостью указанных выше активов; включая связанные с ними операции;

4.1.17. Хеджинг.

Которое основано, является следствием, имеет отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связано со сделками (транзакциями), связанными с Хеджингом.

Для целей настоящего исключения под Хеджингом понимается организация / заключение одного или более договоров для защиты / минимизации рисков от изменения цены / стоимости активов, включая, но не ограничиваясь любыми Ценными бумагами, товарами, валютами.

4.1.18. Санкции.

Настоящее страхование не обеспечивает покрытие или страховое возмещение для хозяйственной деятельности в той степени, в которой покрытие, страховое возмещение или соответствующая хозяйственная деятельность, нарушают применимые нормативно-правовые акты о введении специальных экономических мер, установленные указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ или резолюциями Совета безопасности ООН, Европейским Союзом, США или иные применимые нормативно-правовые акты, предусматривающие введение финансовых или торговых санкций.

4.1.19. Нормы гражданского права.

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.1.20. Общие исключения.

а) требования о возмещении которых основаны на обстоятельствах, известных Страхователю на дату начала действия конкретного договора страхования;

б) относительно которых Компания должна была предвидеть, что соответствующие ее (или Застрахованного лица) действия могут привести к наступлению страхового случая;

в) по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования;

г) требования о возмещении которых возникли в связи с изданием незаконных актов (указаний, предписаний) каких-либо государственных или муниципальных органов власти;

д) требования о возмещении которых возникли в связи с событием, произошедшим вне территории РФ и/или срока действия договора страхования или являющихся следствием обстоятельств непреодолимой силы (в том числе – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые не зависят от воли сторон договора и относятся к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью);

е) в период, когда Застрахованное лицо не имело законного права (не имело лицензии, допуска, разрешения) на осуществление трудовой деятельности;

ж) вызванных умышленными действиями Застрахованного лица или посредством сговора, направленными на наступление страхового случая;

з) вызванных действиями Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или в состоянии, в котором он не мог понимать значение своих действий или руководить ими.

4.2. Неверное действие Застрахованного не должно приписываться какому-либо Застрахованному лицу с целью определения применимости того или иного Исключения.

В целях определения применимости того или иного Исключения в случае, если Компания возместила убытки Застрахованному лицу, Компании приписывается только Неверное действие такого Застрахованного лица.

Поведение и знания, которыми обладает какой-либо финансовый директор, исполнительный директор, управляющий директор или председатель наблюдательного совета компании, указанной в Договоре страхования, приписываются той или иной Компании в целях определения применимости того или иного Исключения в связи с предоставлением Страхового покрытия в соответствии с п.3.3.3 Правил.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. По соглашению Страховщика и Страхования договором страхования может быть предусмотрено включение следующих условий страхования:

5.1.1. Период обнаружения для Уволившихся Застрахованных лиц

Если Договор страхования не будет возобновлен или заменен на аналогичное страховое покрытие, или если после возобновления или замены соответствующий договор страхования не будет предоставлять покрытия Уволившимся застрахованным

лицам, всем Уволившимся застрахованным лицам автоматически предоставляется Период обнаружения продолжительностью шесть лет без оплаты дополнительной страховой премии.

5.1.2. **Расширение покрытия на весь мир.**

Страховое покрытие по Договору страхования распространяется на любые Убытки, связанные с любыми Исками и/или любыми Неверными действиями, предъявленными/имевшими место в любой стране мира.

5.1.3. **Экстренные расходы.**

В случае, если согласие/одобрение Страховщика в отношении любых расходов и издержек, покрываемых Договором страхования, обосновано не может быть получено до того, как такие расходы и издержки фактически произведены или должны быть произведены в связи с любым Иском, Страховщик настоящим дает свое согласие/одобрение в отношении таких расходов и издержек на сумму, указанную в договоре страхования.

5.1.4. **Корпоративное непредумышленное убийство.**

Страховое покрытие по Договору страхования распространяется на любые Расходы на защиту, которые понесены или могут быть понесены любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица в связи с любым Иском, возникающим из, основанным на или имеющим отношение к любому Корпоративному непредумышленному убийству.

5.1.5. **Валюта.**

Все расчеты по Договору страхования между российскими лицами осуществляются в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день соответствующего платежа.

В остальных случаях платежи по Договору страхования (включая любые страховые выплаты) должны производиться в валюте, в которой понесены или будут понесены соответствующие Убытки.

5.1.6. **Дополнительная страховая сумма для независимого директора.**

В соответствии с настоящим расширением Страховщик предоставляет каждому Независимому директору дополнительную страховую сумму в отношении страхового покрытия по Договору страхования. Такая страховая сумма является не частью, а дополнением к Страховой сумме и не применяется до исчерпания:

- а) страховой суммы по договору страхования;
- б) страховых сумм по всем другим договорам страхования ответственности директоров и должностных лиц, устанавливающим дополнительное покрытие сверх страховой суммы;
- в) всех возмещений, которые могут быть предоставлены Страхователем.

Несмотря на вышеизложенное, требование об исчерпании не применяется к любым другим договорам страхования, которые могут быть использованы после исчерпания страховой суммы.

Страховой суммой по расширению, предусмотренному настоящим пунктом, является Дополнительная страховая сумма для независимого директора, указанная в договоре страхования, и установленная для каждого Независимого директора в отдельности. Общая сумма Дополнительных страховых сумм для всех независимых директоров не должна превышать Совокупную дополнительную страховую сумму для независимых директоров, указанную в договоре страхования.

5.1.7. **Разъясняющий юрист.**

Термин «Расходы на защиту» включает в себя любые обоснованные расходы и издержки любого Застрахованного лица, проживающего за пределами страны, в которой предъявлен Иск, на услуги юридических консультантов в стране постоянного проживания такого Застрахованного лица по толкованию и применению любых консультаций/юридических рекомендаций, предоставленных в связи с таким Иском любыми юридическими консультантами из страны, в которой предъявлен такой Иск.

5.1.8. **Дополнительный лимит в связи с внеплановыми проверками регулирующих органов.**

В дополнение к расходам на расследование страховщик оплатит, как часть лимита ответственности, в пределах установленных договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, расходы в связи с внеплановыми проверками регулирующих органов, понесенные в связи с внеплановыми проверками регулирующих органов, которые не попадают под определение иска или расследования

5.1.9. **Расходы на защиту от преследования.**

Страховщик обязуется оплатить любые Расходы на защиту от преследования, которые были понесены или могут быть понесены с целью добиться отмены, приостановления или прекращения действия любого Постановления, принятого в течении Периода страхования, которым предписывается:

- а) конфискация, переход права собственности, приобретение контроля, приостановка действия или ограничение прав собственности на любое недвижимое или движимое имущество любого Застрахованного лица;
- б) обременение любого недвижимого или движимого имущества любого Застрахованного лица; или
- в) временный или постоянный запрет для любого Застрахованного лица занимать должность или исполнять обязанности Директора или Должностного лица;
- г) установление каких-либо ограничений на передвижение любого Застрахованного лица или его Взятие под стражу;
- д) депортация любого Застрахованного лица вследствие отмены в иных обстоятельствах надлежащего, действующего и юридически действительного иммиграционного статуса по любой причине за исключением обвинения такого Застрахованного лица в совершении уголовного правонарушения.

5.1.10. **Расходы на защиту репутации.**

Страховщик обязуется оплатить/возместить любые Расходы на защиту репутации в пределах подлимита ответственности в размере, установленном в договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.1.11. **Расходы в связи с лишением активов.**

Страховщик обязуется оплатить/возместить любые Расходы в связи с лишением активов в пределах подлимита ответственности в размере, установленном в договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.1.12. **Расходы по уменьшению ущерба.**

Страховщик соглашается возмещать расходы Застрахованного лица в отношении любого Убытка, произошедшего в результате действий предпринятых Застрахованным лицом для предотвращения, урегулирования или поиска компромиссного решения в отношении любого действительного или предполагаемого Иска, выдвинутого против Застрахованного лица, который в случае его предъявления был бы покрыт по настоящего Договору, при условии выполнения всех нижеуказанных условий:

- а) Застрахованное лицо предприняло все разумные действия для уменьшения Убытка произошедшего в результате такого действительного или предполагаемого Иска;
- б) обстоятельства, повлекшие за собой оплату таких расходов были заявлены в соответствии с условиями настоящих

Правил;

- в) любые предпринятые действия должны быть предварительно согласованы со страховщиком;
- г) ответственность Страховщика не должна превышать его ответственность в случае если Иск был бы подан против Застрахованного лица;

д) бремя доказательства того, что Иск подпадает под действие данного Договора лежит на Застрахованном лице.

Максимальная ответственность Страховщика по данной оговорке не должна превышать размера установленного договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.1.13. **Налоги.**

Страховщик обязуется выплатить любой Убыток Застрахованного лица, возникающий в связи с личной ответственностью Застрахованного лица за любые неуплаченные налоги в случае несостоятельности/банкротства Страхователя, за исключением случаев, когда такая ответственность наступила в результате умысла Застрахованного лица, направленного на нарушение каких-либо обязанностей по уплате налогов, предусмотренных применимым законодательством.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

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

6.2.3. на возмещение отдельных видов расходов и др.

6.2.4. Обязательно установление лимита ответственности на возмещение Экстренных расходов.

6.3. Если иное не указано явным образом, любой подлимит, указанный в Договоре страхования, является максимальной совокупной страховой суммой, предоставляемой Страховщиком в рамках такого подлимита, независимо от количества требований по Договору страхования, суммы страховых требований или количества Застрахованных, заявляющих страховые требования. Любой подлимит является частью страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования, а не дополнением к ней.

6.4. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования при его заключении, и суммой всех произведённых страховых выплат.

Уменьшение страховой суммы производится со дня выплаты страхового возмещения, о чём не требуется дополнительного волеизъявления сторон договора страхования. Страховщик вправе указать страховую сумму, в отношении которой действует договор страхования после выплаты страхового возмещения, в страховом акте, составляемом Страховщиком при страховом случае (п.10.11. Правил).

6.5. Страхователь имеет право на восстановление страховой суммы (лимита ответственности) после выплаты Страховщиком страхового возмещения до размера, который она составляла на момент заключения договора страхования. Восстановление страховой суммы осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя. Для восстановления страховой суммы Страхователь обязан уплатить Страховщику дополнительную страховую премию, определенную Страховщиком.

6.5.1. восстановленный лимит ответственности доступен только в отношении убытков по страховому покрытию в соответствии с п. 3.3.1, которые возникают в связи с Исками, Расследованиями или иными вопросами, дающими основание для страхового требования по Договору страхования, инициированными в течение Периода страхования и/или Периода обнаружения, если это применимо, и доведенными до сведения путем уведомления Страховщика, и не являющимися частью Одного и того же иска, о котором уже было заявлено по Договору страхования или каким-либо предыдущим договорам страхования;

6.5.2. все Иски, Расследования и иные вопросы, дающие основание для страхового требования по Договору страхования, остаются в рамках Лимита ответственности, подлимитов ответственности и иных явным образом предусмотренных дополнительных лимитов; ни одно из положений настоящих Правил страхования и Договора страхования не может истолковываться как увеличивающее Лимит ответственности;

6.5.3. с учетом вышеизложенного, Лимит ответственности восстанавливается на каждую сумму, выплаченную по Страховым покрытиям в соответствии с п. 3.3.2 и п. 3.3.3 настоящих Правил, после совершения выплаты.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрена Франшиза - часть убытков, которая, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если договором страхования не указан вид франшизы, то установленная франшиза считается безусловной.

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

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы (лимита ответственности).

Страховой тариф по договору страхования может определяться Страховщиком в зависимости от специфики деятельности Компании, стажа осуществления деятельности Застрахованного лица, количества предыдущих страховых случаев и иных влияющих на степень риска причинения ущерба обстоятельств.

7.3. Страховая премия исчисляется исходя из размеров лимитов страхования, страхового тарифа и Периода страхования, Периода обнаружения (в случае, если предусмотрено Договором страхования).

Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Застрахованным единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами, либо безналичным платежом.

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

Срок, мес.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.5. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (P) определяется по формуле:

$$P = (Pz/12) * m,$$

где:

Pz - страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год; m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день зачисления соответствующей суммы денежных средств на расчетный счет Страховщика или внесения ее в кассу Страховщика.

7.7. Порядки и сроки оплаты страховой премии устанавливаются в Договоре страхования.

7.7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если в установленный Договором страхования срок, первый страховой взнос (вся сумма страховой премии - при единовременной оплате) не уплачен либо уплачен в размере меньшем, чем это предусмотрено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому Договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченный не в полном объеме, либо после указанного срока, первый страховой взнос (страховая премия) подлежит возврату Застрахованному, который является стороной по Договору страхования.

7.7.2. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке. В этом случае Договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой, установленной Договором страхования для оплаты такого страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Застрахованного, являющегося стороной по договору.

При этом страховании, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие до даты расторжения Договора страхования.

7.8. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика), или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.9. При наступлении страхового случая по договору страхования с установленной страховой суммой и страховой премией в валютном эквиваленте, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку).

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. При заключении Договора страхования Застрахованный обязан сообщить Страховщику в Заявлении на страхование (*Приложение 1*), которое является неотъемлемой частью Договора страхования, известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

Страхователь несет ответственность за предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования (*Приложение 2*) оформляется в письменной форме и может быть заключен:

а) путем составления одного документа;

б) путем вручения Страховщиком Застрахованному, который является стороной по Договору страхования на основании его Заявления Страхового полиса (*Приложение 3*), подписанного Страховщиком.

8.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

Договор страхования заключается на основании следующих документов, позволяющих оценить страховые риски:

- заявление на страхование;

- финансовая отчетность, аудиторское заключение, учредительные документы, выписка из реестра акционеров, штатное расписание, информация об опыте работе Застрахованных лиц, иная информация и документы, характеризующие деятельность, состояние бизнеса, профессиональный опыт, образование и стаж Застрахованных;

- иные документы, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, и которые Застрахованный или Страховщик считают нужным представить;

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

8.4. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 (пяти) банковских дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика;

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

8.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе самостоятельно или при помощи специализированной организации провести экспертизу для оценки риска страхования.

Это право сохраняется за Страховщиком в течение всего периода действия договора страхования.

8.6. Договор страхования заключается сроком на один год, начиная с даты, указанной в договоре страхования, либо период между датами начала и завершения действия договора, если этот период больше или меньше года (период (срок) страхования).

Договор страхования заключается с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора страхования ответственности, в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

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

8.8. Договор страхования действует исключительно в пределах территории, указанной в нем как территория страхования.

8.9. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены Неверные действия, приведшие, в течение срока действия договора страхования, или в течение срока обнаружения к предъявлению Требования, при обязательном соблюдении условия о том, что Застрахованное лицо не знало или не должно было знать о Требованиях при заключении договора страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты страховой премии в установленные договором сроки;

г) ликвидации Застрахованного лица, являющегося стороной по Договору страхования, кроме случаев замены страхователя в Договоре страхования;

д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

е) прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Застрахованного, являющегося стороной по Договору страхования, или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.11. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.

8.12. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Застрахованного, являющегося стороной по Договору страхования, страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить полученную страховую премию полностью, если прекращение Договора страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

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

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, имеющие отношение к предмету договора страхования, а также оговоренные в нем.

8.15. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска с момента увеличения риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

8.16. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 8.14. Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 ст. 453 ГК РФ).

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь обязан:

а) своевременно и в полном объеме вносить страховую премию (взносы страховой премии);

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

в) при заключении договора страхования и в период его действия сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

д) принимать надлежащие меры по соблюдению установленных правил, норм и стандартов качества;

е) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, действовать в соответствии с требованиями настоящих Правил, договора страхования и действующего законодательства;

ж) при предъявлении Иска:

- предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Застрахованные будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.
з) не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию Требования, предъявленных третьими лицами, без предварительного согласия Страховщика;
и) известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимыми другими лицами;
к) после выплаты страхового возмещения передать Страховщику все документы, необходимые для осуществления права требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лиц иных, чем Страхователь;
л) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.2. Страхователь имеет право:

а) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
б) ознакомиться с Правилами страхования;
в) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
г) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.3. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
б) не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
в) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
г) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.4. Страховщик имеет право:

а) при заключении договора страхования проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем;
б) в течение срока действия договора страхования проверять правильность сведений, сообщенных Страхователем;
в) сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и/или содержащиеся в договоре страхования лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования;
г) по поручению Застрахованного представлять его интересы в суде при предъявлении к нему Иска;
д) по согласованию со Страхователем принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных третьим лицом исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности произвести страховую выплату);
е) требовать от Застрахованного передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;
ж) совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и Правилами, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица иного, чем лицо, ответственность которого застрахована.

10. ОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие»), если иное не определено договором страхования, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о совершении Неверных действий или причинении Убытков Третьим лицам, уведомить Страховщика, направив:
- документ, являющийся уведомлением об обстоятельствах (заявление об обстоятельствах) (*Приложение 4*), о которых стало известно Застрахованному лицу, и которые могут обоснованно повлечь за собой предъявление Требования;
- причины для ожидания предъявления Требования (включая подробную информацию об обстоятельствах по существу и дате наступления возможных Неверных действий);
- указание потенциального истца;
- указание Застрахованного лица, вовлеченного в такие обстоятельства;
- дата, когда и каким образом Застрахованному лицу стало известно о таких обстоятельствах.

Если об обстоятельствах будет сообщено в соответствии с требованиями настоящей оговорки в течение периода страхования, то любое последующее Требование, которое основано, является следствием или имеет отношение к таким заявленным обстоятельствам, должно быть принято Страховщиком, как поданное одновременно с таким уведомлением, поскольку обстоятельства были изначально сообщены Страховщику;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
в) при первой возможности уведомить о наступлении События Страховщика или его представителя.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение;

г) сообщить Страховщику о наличии других договоров страхования тех же имущественных интересов с указанием наименований других страховщиков и условий страхования по этим договорам.

10.2. Страхователь должен незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность расследования в отношении причин, обстоятельств и размеров ущерба, участия в мероприятиях по уменьшению убытка.

10.3. Сообщение Страховщику о Событии должно быть сделано следующим образом и содержать следующую информацию:

10.3.1. любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, сообщить о произошедшем Страховщику или его ближайшему представителю незамедлительно, но не позднее трех суток, считая с того дня, когда Страхователь узнал о Событии;

10.3.2. подтвердить при первой возможности указанное в подпункте 10.3.1. сообщение письмом в адрес Страховщика; в письме должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия произошедшего События и действия, предпринятые Страхователем при наступлении убытка; к письму Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов;

10.4. после письменного сообщения о страховом случае (подпункт 10.3.2. Правил) Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- Письменное заявление Застрахованного лица на получение страхового возмещения (включая, среди прочего, обстоятельства, известные на дату подачи такого заявления, информацию о других лицах, которые также понесли убытки).

- Информацию о ранее доведенных до сведения обстоятельствах, имеющих отношение к Ущербу, касательно которого направляется запрос на страховое возмещение (если таковые имеются).

- Документы и информация, связанные с деятельностью Застрахованного лица, которые касаются правомочий и функциональных возможностей Застрахованного лица и/или связаны с Ущербом, покрываемым по договору страхования.

- Исковое заявление, требование о возмещении Убытков.

- Решение суда или третейского суда (в случае рассмотрения спора в суде или третейском суде).

- Решения судебных органов, государственных и регулятивных органов, влекущих или могущих повлечь ответственность Застрахованных или необходимость несения расходов, покрываемых по настоящим Правилам страхования.

- Документы, подтверждающие размер судебных издержек и расходов, иных расходов, покрываемых по настоящим Правилам страхования.

- Все документы, имеющие отношение к административным, гражданским, уголовным, регулятивным, судебным, арбитражным, третейским и иным производствам и урегулированиям, включая решения по ним, расследованиям, проверкам, запросам, слушаниям, посредничеству или мирным урегулированиям в связи с соответствующим Ущербом/ Требованием или касающиеся их (если таковые имеются).

- Документы и информация, имеющие отношение к обстоятельствам наступления Ущерба/ предъявления Требования.

- Документы и информация, подтверждающие причину, факт наступления и сумму покрываемого Ущерба.

- Мнение, заключение, рекомендация или отчет внешних консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсультов, оценщиков ущерба или сюрвейера, предоставленные в разумные и необходимые сроки с соблюдением процедуры, установленной в Договоре страхования и/или в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами (при наличии таковых).

- Договоры на оказание юридических, консультационных и иных услуг, расходы по которым покрываются Договором страхования, заключенным на основании настоящих правил страхования.

- Заключения юристов, консультантов, иных специалистов, оказывающих услуги.

- Документы, выданные компетентными органами, организациями или юридическими лицами, в случаях, когда участие таких органов, организаций или юридических лиц в расследовании обстоятельств наступления страхового случая является обязательным в соответствии с применимым законодательством (при наличии таковых).

- Документы и информацию, подтверждающую имущественный интерес и материальную заинтересованность выгодоприобретателя.

- Документы, подтверждающие оплату или необходимость несения Застрахованным лицом затрат, издержек или расходов, покрываемых по Договору страхования (включая необходимые запросы в адрес Страховщика и подтверждение Страховщика, когда это необходимо, в отношении таких затрат, издержек или расходов).

- Реквизиты (включая банковские реквизиты) выгодоприобретателя.

- Документы и информацию для необходимой проверки и подтверждения вышеупомянутой предоставленной информации и документов.

10.5. Документы могут предоставляться в форме оригинала (насколько это возможно в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами) или по требованию Страховщика могут быть предоставлены должным образом заверенные копии. Страховщик имеет право запросить предоставления оригиналов документов в случае необходимости и их наличия.

10.6. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у компетентных органов (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), банков, экспертных комиссий, иных предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины его возникновения.

При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами и оценщиками).

10.7. Застрахованное лицо вправе дополнительно предоставить Страховщику иные документы, не поименованные в п. 10.4, если с учетом конкретных обстоятельств эти документы требуются для установления причины, факта наступления страхового случая и/или определения размера убытка.

10.8. В том случае, если представленные Страхователем документы не отвечают требованиям норм права и/или положениям договора страхования, и не позволяют Страховщику достоверно установить факт наступления страхового случая, размер страхового возмещения, наличие права Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб, Страховщик имеет право в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения представленных документов повторно запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы и сведения (в том числе и иные, чем ранее представлены Страховщику), связанные с Событием. Страхователь обязан представить соответствующие запрошенные Страховщиком документы.

10.9. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования, но не превышающем страховой суммы (лимитов ответственности Страховщика) по договору страхования.

10.10. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.11. После выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований по пунктам 10.1. – 10.10. Правил Страховщик в срок до 90 (девяноста) рабочих дней должен:

- в случае признания События страховым случаем и отсутствия оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – составить Страховой акт (*Приложение 4*), в котором событие классифицируется как соответствующий страховой случай, указывается размер страхового возмещения, порядок его выплаты, иные дополнения по необходимости;

- в случае непризнания События страховым случаем или при наличии оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее решение с его обоснованием.

10.12. Стороны могут согласовать иной, чем указано в вышеуказанных пунктах раздела 10 Правил, порядок взаимодействия при наступлении События.

10.13. Страховщик имеет право отсрочить составление документов согласно пункту 10.8. Правил:

а) если представленных Страхователем сведений и документов недостаточно для однозначной классификации События как страхового случая, достоверного определения размера страхового возмещения, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, реализации Страховщиком права требования к лицу (иному, чем Страхователь/Застрахованное лицо), ответственному за ущерб;

б) если против руководителей/сотрудников Страхователя (Выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело в связи с Событием, приведшим к убытку – до даты вынесения приговора, либо до даты принятия иного процессуального постановления;

в) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя однозначно классифицировать Событие как страховой или нестраховой случай, достоверно определить размер страхового возмещения, право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, реализовать право требования к лицу (иному, чем Страхователь/Застрахованное лицо), ответственному за ущерб.

10.14. В случае возникновения споров между сторонами договора страхования о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

11. РАЗМЕР УЩЕРБА, РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Размер страхового возмещения определяется размером Убытка и понесенных расходов, подлежащих покрытию согласно настоящим Правилам страхования, с учетом франшизы, но не может превышать установленных Договором страхования лимитов ответственности.

11.2. Обязанностью Застрахованного лица является защита от Требований.

11.3. Страховщик имеет право (но не обязан):

- контролировать рассмотрение, защиту и урегулирование любых Требований;

- эффективно сотрудничать с Застрахованным лицом в отношении действий и управления действиями по любым Требованиям, подпадающим под действие настоящего страхования;

- на возможность проконсультироваться о возможных действиях, которые Застрахованное лицо может предпринять в отношении предъявленного Требования.

11.4. Застрахованное лицо не должно предпринимать действий в отношении Требования, которые ущемляли бы интересы Страховщика, в том числе включая переход к страховщику прав суброгации и прочих прав на взыскание выплаченных сумм страхового возмещения.

11.5. Застрахованное лицо обязано за свой счет в кратчайшие сроки по требованию Страховщика предоставить ему всю необходимую и обоснованную информацию, которая может ему понадобиться: документы, уставные документы и оказать содействие в отношении Требования (в частности в отношении выяснения его обстоятельств, его рассмотрения, урегулирования, контроля, оценки и суброгации), а так же в отношении сумм ущерба.

11.6. Любые адвокаты, юристы и другие консультанты, предложенные Застрахованным лицом, должны быть предварительно одобрены Страховщиком (если договором страхования не оговорено иное). Не допускается немотивированный отказ в предоставлении такого одобрения, включая, но не ограничиваясь, необходимостью в наличии отдельного представительства в силу любых конфликтов между Застрахованным лицом и Компанией.

11.7. Любое несение каких-либо Расходов на защиту, Расходов на гарантии поручительства должно осуществляться с письменного согласия Страховщика, за исключением случаев, оговоренных в Договоре страхования отдельно. Не допускается необоснованный отказ или отсрочка в предоставлении такого согласия.

11.8. Страховщик обязан оплатить Расходы на защиту от имени Застрахованного лица до вынесения окончательного решения по Требованию, без ущерба действию и при условии соблюдения положений раздела 9 Правил, в отношении права Страховщика отложить такую выплату. Если в любое время будет установлено, что Требование не предусмотрено покрытием по Договору страхования или исключено из него, или относится к интересам, не подлежащим страхованию, согласно применимому законодательству, то соответствующее Застрахованное лицо или Компания обязаны вернуть Страховщику по его требованию сумму оплаченного Ущерба, на которую Застрахованное лицо не имеет права.

11.9. Застрахованное лицо должно обеспечить все соответствующие средства защиты, а также встречные иски в отношении участия в расходах, компенсации, возмещения убытков/ ущерба. Застрахованное лицо не должно ни признавать своей ответственности по Требованию, ни урегулировать любые Требования, ни производить какие-либо Расходы на защиту или Расходы на представительство без письменного согласия на то Страховщика, при этом не допускается необоснованный отказ или отлагательство в предоставлении такого согласия.

11.10. Страховщик не несет ответственности в отношении любого урегулирования, соглашения или предполагаемого обязательства, на которые он не дал своего письменного согласия.

11.10.1. Расходы на защиту не являются расходами по уменьшению убытка в соответствии со ст. 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации и не считаются частью таких расходов.

11.11. Если Застрахованное лицо отказывается следовать рекомендации Страховщика относительно урегулирования и намерен оспаривать Требование, то сумма, подлежащая выплате Страховщиком в отношении Требования не должна превышать суммы, которую Страховщик понес бы для урегулирования Требования во внесудебном (досудебном) порядке, включая Расходы на защиту, Расходы по уменьшению ущерба, Расходы на гарантии и поручительства и любые иные суммы расходов, понесенные на момент вышеупомянутого отказа Застрахованного лица.

11.12. Страховое возмещение (возмещение Ущерба) выплачивается Страховщиком (в соответствии со Страховым Актом, составляемым Страховщиком) на основании предоставленных соответствующих документов. Решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 90 (девяноста) рабочих дней после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны быть предоставлены Страховщику в соответствии с настоящими Правилами страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования). Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после признания заявленного события страховым случаем. Письменное уведомление об отказе в признании заявленного события страховым случаем (с указанием соответствующих причин) направляется Застрахованному лицу в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем.

11.13. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым. Письменное уведомление об отсрочке принятия решения о признании заявленного события страховым направляется Застрахованному лицу в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения Страховщиком решения о такой отсрочке. Решение об отсрочке принимается Страховщиком в срок 30 (тридцать) рабочих дней после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны быть предоставлены Страховщику в соответствии с настоящими Правилами страхования.

11.14. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что при наступлении страхового случая Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.16. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности уведомления Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (раздел 10 Правил), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

11.17. На основании Правил страхования Страховщик обязан осуществить страховые выплаты по Договору страхования в следующей очередности:

- прежде всего, выплатить страховое возмещение Убытков, которое должно быть выплачено Застрахованному лицу или от его имени;
- затем выплатить страховое возмещение Убытков, которое должно быть выплачено Компании от имени Застрахованного лица;
- затем выплатить страховое возмещение Убытков, понесенных Компанией.

Банкротство той или иной Компании не освобождает Страховщика от обязательств относительно порядка возмещения Убытков по Договору страхования.

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

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

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

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

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

12. ЗАПРЕТ НА РАСТОРЖЕНИЕ И НЕЗАВИСИМОСТЬ ПОЛОЖЕНИЙ

12.1. Страховщик не вправе потребовать расторжения договора страхования либо признания договора недействительным по причине непреднамеренного или допущенного по небрежности непредставления информации или неверного толкования.

12.2. Предложение должно истолковываться как отдельное предложение по каждому Застрахованному лицу. Что касается заявлений и данных, содержащихся в Предложении, никакие заявления, сделанные Застрахованным, и никакие данные, находящиеся в распоряжении Застрахованного, не могут быть отнесены на счет какого-либо Застрахованного лица с целью определения распространяется ли страховое покрытие для данного Застрахованного лица.

12.3. Только заявления, сделанные в тексте Предложения, и знания, которыми обладает Застрахованное лицо, являющееся субъектом требования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, и лицом, которому Компания возмещает убытки, приписываются Компании, исключительно с целью определения распространяется ли страховое покрытие по возмещаемым Убыткам в отношении данного Застрахованного лица.

Только заявления, которые сделал, и знания, которыми обладает какой-либо финансовый директор, исполнительный директор, управляющий директор или председатель наблюдательного совета, указанной в договоре страхования, приписываются той или иной Компании в целях определения доступности Страхового покрытия в соответствии с п. 3.3.3 настоящих Правил.

13. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

13.1. Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (здесь и далее — ООО «СМП-Страхование») обязуется использовать информацию, в том числе персональные данные, предоставленную в ходе заключения и исполнения Договора страхования, в целях ведения договоров страхования, обслуживания клиентов, осуществления страховых выплат, и разработки управленческой информации для анализа деятельности в соответствии с действующим и применимым

законодательством. ООО «СМП-Страхование» обязуется обрабатывать и хранить данную информацию, в том числе персональные данные, в порядке и в сроки, установленные законодательством.

13.2. В случае предоставления специальной категории персональных данных, в том числе сведений о состоянии здоровья, ООО «СМП-Страхование» обязуется использовать их на основании письменного согласия субъекта персональных данных.

ООО «СМП-Страхование» вправе передавать определенную информацию, в том числе персональные данные, в страны, которые не обеспечивают адекватный уровень защиты персональных данных, что и Российская Федерация, но только на основании письменного согласия субъекта персональных данных или в иных случаях, предусмотренных законом.

ООО «СМП-Страхование» вправе записывать телефонные разговоры в целях контроля качества и повышения качества обслуживания, предотвращения мошенничества.

13.3. В случае предоставления ООО «СМП-Страхование» персональных данных, в том числе специальной категории персональных данных, третьих лиц, которые не являются Застрахованными, в целях заключения и исполнения договора страхования, ООО «СМП-Страхование» обрабатывает такие персональные данные на основании представления подтверждений полномочий представителя субъектов персональных данных или подтверждения, что соответствующие третьи лица – субъекты персональных данных, дали согласие на предоставление таких данных ООО «СМП-Страхование», на их обработку ООО «СМП-Страхование», в том числе, на предоставление и обработку специальной категории персональных данных, а также на передачу таких данных в другие страны.

В целях, указанных выше, ООО «СМП-Страхование» вправе предоставлять персональные данные, в том числе специальную категорию персональных данных, следующим организациям на основании письменного согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено законодательством:

- своим аффилированным компаниям, поставщикам услуг, агентам и субподрядчикам, в том числе, оценщикам страховых убытков и специалистам по расследованию страховых случаев;
- своим перестраховщикам, которые используют указанную информацию для оценки условий отдельных договоров страхования, а также для ведения договоров страхования, в целом;
- другим страховым компаниям информацию о других заключенных Застрахованными договорах страхования;
- полиции, другим страховым компаниям, государственным органам в целях предотвращения и выявления мошеннических страховых требований либо в соответствии и в рамках действующего законодательства.

Субъекты персональных данных вправе получать сведения, уточнять сведения, требовать блокирования и уничтожения своих персональных данных, обрабатываемых Страховщиком в соответствии с законодательством.

ООО «СМП-Страхование» не использует персональные данные, полученные при заключении и исполнении договоров страхования в целях маркетинга, не предоставляет их другим организациям в целях маркетинга, за исключением случаев получения письменных согласий субъектов персональных данных на такое использование.

14. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

14.1. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

14.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров. В случае, если Стороны не могут урегулировать возникший спор путем переговоров, такой спор, если договором страхования не предусмотрено иное, должен быть рассмотрен и разрешен Арбитражным судом в соответствии с его регламентом и законами Российской Федерации. Место арбитражного разбирательства является г. Москва. Разбирательство ведется на русском языке.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.