

# РОСГОССТРАХ



ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Фрай Николаус Хайнрих

13.05.2019 года



**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ (КС)  
№ 81кс**

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 27.07.2016г. №486;  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 13.05 2019г. № 462 )

Москва,  
2019 г.

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи и страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и Франшиза
7. Страховая премия
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера ущерба. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Порядок разрешения споров

Приложения 1 - 4

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании Правил страхования ответственности директоров № 81кс (далее по тексту – «Правила страхования»), Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее по тексту – «Страховщик») обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить ущерб<sup>1</sup>, причиненный вследствие этих случаев, законным интересам третьих лиц (далее – Третьи лица) в результате деятельности должностных лиц Страхователя, в рамках исполнения ими своих должностных обязанностей.

В контексте настоящих правил к должностным лицам Страхователя (в дальнейшем именуемым – Директора) относится любое лицо, занимающее ответственную позицию (должность) как в составе единоличного исполнительного (Директор, Исполнительный директор, Генеральный директор), так и в составе коллегиального исполнительного органа (Правление, дирекция и т.п.) или органа управления компанией (Совет директоров, общее собрание акционеров / участников и т.п.).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Публичное акционерное общество Страховая Компания «РОСГОССТРАХ» (ПАО СК «Росгосстрах»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

- а) юридические лица любой организационно-правовой формы (далее – «Компании»);
- б) лица, которым на основании решения уполномоченного органа юридического лица переданы функции и полномочия его исполнительного органа, и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве Управляющего (управляющей компании);
- в) физические лица, назначенные на основании решения уполномоченного органа или в ином порядке, предусмотренном уставными документами, в качестве члена коллегиального и / или единоличного органа управления Компании и уполномоченные в силу переданных им функций, должностных прав и обязанностей, а также в силу иных законных оснований представлять Компанию, выступать от ее имени, делать публичные заявления, принимать управленческие решения, а также иным образом влиять на деятельность Компании, а также на ее имидж (деловую репутацию);

2.3. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.4. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Однако права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем, а Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

---

<sup>1</sup> Под ущербом, в контексте настоящих Правил, понимаются также прямые и косвенные убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц, а также причиненный третьим лицам моральный вред, обусловленный наступлением таких убытков.

2.5. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, в случаях:

- исключения Директора из состава коллегиального и / или единоличного органа управления Компанией, или отказа, в установленном порядке от исполнения своих должностных обязанностей, а также избрания (назначения) его на другую должность в другой компании;
- невозможности Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с нетрудоспособностью, увольнением и по иным причинам.

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, имущественным интересам которым может быть нанесен ущерб, даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам.

3.2. Страхованием покрывается ущерб (в том числе моральный вред), причиненный имущественным интересам Третьих лиц и являющийся предметом исковых требований, предъявленных в судебные органы либо заявленных Страхователю (Застрахованному) от имени акционеров, участников или иных Третьих лиц, интересам которых причинен ущерб.

3.3. Наличие имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском является риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам.

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с законодательством РФ или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить ущерб, причиненный вследствие и исключительно в связи с исполнением должностных обязанностей, следующих действий Страхователя (Застрахованного):

- непреднамеренных ошибок и упущений в его действиях;
- нарушения по небрежности должностных обязанностей Директором;
- нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, действующим на территории страхования;
- ошибочного или дезориентирующего заявления;
- иных действий (бездействий), в том числе влекущих нарушение требований законодательства о рынке ценных бумаг, на основании которых предъявляется иск.

4.3. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если:

- ущерб имущественным интересам Третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования деятельности Страхователя (Застрахованного);
- факт причинения ущерба имел место в пределах территории, указанной в договоре страхования, однако, если иное не оговорено в договоре, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые за фактически совершенные или предполагаемые ошибочные действия повсюду в мире;
- лица, ответственность которых застрахована, занимали соответствующие должности в Компании в момент заключения договора страхования и являлись Директорами Компании в период всего или части срока действия договора страхования, (однако страховое покрытие распространяется только на период деятельности в качестве Директора);
- действия Страхователя (Застрахованного) послужившие основанием возникновения ответственности, имели место после вступления в силу договора страхования либо после ретроактивной даты, если по договору страхования установлена ретроактивная дата (т.е. в том случае, если стороны распространили действие страхования, обусловленного договором, на страховые события, происшедшие до вступления договора страхования в силу, при условии, что Страхователь (Застрахованный) не знал и/или не мог знать о возможности предъявления претензий со стороны Третьих лиц);
- иск<sup>2</sup> о возмещении впервые заявлен Страхователю (Застрахованному) в течение срока действия договора страхования (срока страхования), указанного в договоре страхования, или в течение 60 дней после прекращения действия договора страхования в случае, если договор не продлен на новый период.

4.4. Страховщик также компенсирует Страхователю (Застрахованному) понесенные судебные расходы, сборы, расходы на специальные процедуры в виде расследования, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные при возбуждении против него исков в связи с ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям.

Однако если против Застрахованного лица возбуждено уголовное дело, оплата обоснованных и разумных издержек, понесенных им в целях защиты от предъявленных обвинений будет производиться лишь по усмотрению Страховщика и при условиях, что:

а) суммы возмещения издержек должны быть возвращены Страхователем (Застрахованным) Страховщику в случае, если Страхователь (Застрахованный):

- признает себя виновным;
- признает свою ответственность;
- будет признан виновным или ответственным решением суда, в связи с его противоправными или преступными действиями;

б) если Страховщик откажется производить оплату таких издержек и их оплата будет произведена Страхователем (Застрахованным) самостоятельно, но впоследствии Страхователь (Застрахованный) будет оправдан (обвинения с него будут сняты), Страховщик компенсирует эти издержки Страхователю (Застрахованному);

в) никакие издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика;

г) если Директор или Компания в течение периода действия договора страхования уведомят Страховщика об иске, расходы, перечисленные в первом абзаце п. 4.4, компенсируются также в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры будут начаты после завершения периода страхования.

4.5. Страховое покрытие распространяется также:

а) на иски к Директорам, которые на момент предъявления иска уже не являются должностными лицами, но которые являлись ими в момент совершения ошибочного действия, послужившего основанием для предъявления иска;

<sup>2</sup> В соответствии с настоящими Правилами, иском считается любое предъявленное требование о возмещении убытков, в независимости от формы (исковое заявление, требование, претензия и др.) и адресата (судебные органы, Страхователь, (Застрахованный) его предъявления.

б) на иски, направленные на имущество Директоров, а также на имущество их наследников, представителей или правопреемников, в случае смерти Директора, его недееспособности, несостоятельности (банкротства).

4.6. Иски о возмещении ущерба, причиненного вследствие неумышленных (непреднамеренных) действий Страхователя (Застрахованного) в процессе выполнения им своих обязанностей, а также иски о возмещении ущерба по ценным бумагам, могут быть предъявлены потерпевшими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РФ или законодательством других стран, если страховой случай произошел на их территории.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. Настоящее страхование не распространяется на:

5.1.1. требования о возмещении вреда жизни и здоровью любых лиц;

5.1.2. требования о возмещении убытков в связи с уничтожением или повреждением любого имущества, включая невозможность использования имущества;

5.1.3. иски о возмещении убытков, причиненных распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации любого лица, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг;

5.1.4. иски о возмещении убытков, возникших при эксплуатации источников повышенной опасности, включая транспортные средства;

5.1.5. иски о возмещении убытков, возникших в связи с ядерной реакцией, радиацией, радиоактивным заражением или любыми связанными с этим событиями или обстоятельствами;

5.1.6. иски о возмещении убытков, возникших вследствие выброса загрязняющих веществ;

5.1.7. иски о возмещении убытков, прямо или косвенно вытекающих из любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, восстания, мятежа, революции, узурпации власти, захвата власти военными силами, террористического акта, экспроприации, национализации, любых форм государственного вмешательства, а также связанных с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями.

5.2. Страхованием не покрываются:

- расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льгот Директорам или сотрудникам Компании в связи со страховым случаем;
- штрафы, пени.

5.3. Страхование не распространяется на:

- ущерб, причиненный Компанией, который возник в результате принятия решения уполномоченным коллегиальным органом, если Директор, чья ответственность застрахована в соответствии с договором страхования, голосовал против принятия такого решения, или не принимал участия в голосовании;
- часть ущерба, причиненного Компанией при солидарной ответственности нескольких должностных лиц, в отношении тех из них, ответственность которых не покрывается договором страхования.

5.4. Также настоящее страхование не распространяется на требования:

а) возникающие или связанные с обстоятельствами, которые имели место ранее даты вступления договора страхования в силу или установленной договором страхования ретроактивной даты;

б) в связи с обязанностью Компании сообщить о фактах заинтересованности Страхователя (Застрахованного) в совершении сделки, а также обо всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда последний:

- знал либо должен был (при разумном допущении) знать о возможности своей заинтересованности в совершении сделки, а также о том, что данная информация не сообщена Страховщику;

- предоставил другим лицам информацию о существенных фактах или изменениях, до сообщения Компанией об этих существенных фактах или изменениях в установленном законодательством порядке;

в) возврата Директором вознаграждения, незаконно выплаченного ему Компанией;

г) возникающие или связанные с противоправными или преступными действиями (бездействиями) Директора;

д) заявленные Компанией, от ее имени или по ее поручению, против Застрахованного, являющегося (либо являвшегося) ее должностным лицом;

е) возникающие или связанные с предоставлением или неспособностью (невозможностью) Страхователя (Застрахованного) предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений;

ж) предъявленные Страхователю (Застрахованному), но не связанные с исполнением управленческих функций (должностных обязанностей);

з) предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.2. В договоре страхования лимит ответственности определяется сторонами по их усмотрению:

а) общий лимит ответственности устанавливается за все убытки, связанные со всеми исками, предъявленными в течение периода страхования;

б) лимиты ответственности устанавливаются в отношении:

- каждого отдельно предъявленного иска;

- общей суммы исков, предъявленных к каждому Застрахованному лицу.

Однако вне зависимости от числа Застрахованных по договору общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного общего лимита ответственности (страховой суммы).

6.3. В договоре страхования стороны могут предусмотреть некомпенсируемый Страховщиком убыток – франшизу.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере:

- при условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;

- при безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

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

7.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из согласованных Сторонами страховых сумм, величины франшизы, периода страхования. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска, экспертно определяемые в зависимости от конкретного характера деятельности Страхователя

(Застрахованного), стажа его работы, наличия претензий и исков, ранее предъявленных в связи с его деятельностью, и иных факторов риска.

7.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно или в рассрочку. Форма и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

7.5. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего страхового взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса

7.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

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

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. После заключения договора страхования письменное заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора.

8.2. Для оценки страховых рисков и заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие сведения и документы:

- заполненное заявление;
- список Директоров Компании;
- свидетельство о государственной регистрации Компании;
- свидетельство о внесении записи о Компании в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ)
- свидетельство о постановке Компании на учет в налоговом органе;
- бухгалтерский баланс и отчет о финансовых результатах на последнюю отчетную дату;
- годовую и промежуточную финансовую отчетность;

- документы, связанные с эмиссией ценных бумаг;
- данные о прохождении процедуры листинга за последние 12 месяцев;
- информацию о структуре Компании;
- заявление (декларацию) об отсутствии требований к Директорам Компании.

В случае, если представленные документы и сведения не позволяют оценить страховые риски, недостаточны для определения условий договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить договор страхования.

Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы для рассмотрения Страховщиком вопроса о заключении договора страхования.

8.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен:

- а) путем составления одного документа;
- б) путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если иное не установлено договором страхования, страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты страховой премии – в течение 5 (Пяти) банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате страховой премии наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

8.4. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года.

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

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на счет или в кассу Страховщика.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- при прекращении Страхователем в установленном порядке деятельности на рынке ценных бумаг.

Если договор страхования заключен с физическим лицом, которое одновременно является единственным Застрахованным по договору страхования, такой договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, при наступлении следующих обстоятельств:

- исключение Застрахованного лица из состава коллегиального и / или единоличного органа управления Компанией, или отказа в установленном порядке от исполнения своих должностных обязанностей;
- невозможности Застрахованного лица исполнять свои должностные обязанности в связи с нетрудоспособностью, увольнением и по иным причинам.

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

8.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.9. 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 предусмотрен иной срок.

8.10. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования или законом не предусмотрено иное. При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного ЦБ РФ на основании Указания ЦБ РФ N 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»

8.11. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховой премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок, при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.3. настоящих Правил;

9.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Правила страхования или договором страхования срок;

9.1.3. не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе.

9.1.4. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующему договору страхования бесплатно один раз. Для повторного предоставления указанных документов Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление документов

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. в период действия договора страхования:

- 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;

- не предпринимать без письменного разрешения Страховщика каких-либо действий по урегулированию предъявленного иска, не вступать в какие-либо соглашения;

9.2.2. при предъявлении иска Третьими лицами:

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

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;

9.3.3. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) передачи Страховщику всех прав требования к лицу, виновному в причинении ущерба, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер выплаченного страхового возмещения;

9.3.4. по поручению Страхователя (Застрахованного) представлять его интересы в суде при предъявлении к нему исковых требований;

9.3.5. не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любому иску без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица), являющегося ответчиком по таким искам, за исключением следующих случаев:

- если Страхователь (Застрахованное лицо) откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутым иском. В этом случае обязательства Страховщика не будут превышать суммы, согласованной Страховщиком при первоначальном урегулировании, включая согласованные судебные издержки,

- если назначенный сторонами договора страхования эксперт сделает заключение о том, что действия по защите Застрахованного лица в суде не имеют перспектив на успех.

9.4. Стороны договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, если иное не предусмотрено договором страхования:

- любое уведомление или согласие, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексовой связи;

- уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу/телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре (полисе), а если Компания (Директор) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

## 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер страхового возмещения определяется размером причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

10.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании

- вступившего в законную силу решения (постановления, определения) суда – при судебном разбирательстве;
- требований (претензий, исков) акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен ущерб – при разрешении спора во внесудебном порядке.

При этом в случае внесудебного урегулирования, удовлетворению подлежат только те требования (претензии), на внесудебное урегулирование которых получено письменное согласие Страховщика.

10.3. Страхователь (Застрахованный) после того, как ему стало известно о предъявлении ему требования (претензии, иска) обязан незамедлительно, но в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

10.4. Страхователь (Застрахованный) обязан направить письменное уведомление Страховщику, узнав о:

- предъявлении требования (претензии, иска), вытекающего из деятельности на рынке ценных бумаг;
- любом намерении любым способом возложить ответственность за ошибочное действие;
- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления требования (претензии, иска).

10.5. Страховщик производит страховую выплату в пределах лимита ответственности по договору страхования, за вычетом установленной договором страхования франшизы. При этом франшиза применяется отдельно по каждому предъявленному требованию (претензии, иску), однако если в связи с одним ошибочным действием одного или нескольких Застрахованных лиц Страхователю будет предъявлено несколько требований (претензий, исков), они будут рассматриваться как одно требование (одна претензия, один иск), и, соответственно, к нему будет применена одна франшиза.

10.6. Судебные издержки и расходы, указанные в п. 4.4. Правил страхования, включаются в общую сумму страховой выплаты, выплачиваемой Страховщиком.

Указанные в настоящем пункте расходы возмещаются при условии их предварительного согласования со Страховщиком. В случае, если договором страхования не предусмотрен отдельный лимит по компенсации перечисленных в настоящем пункте расходов, они возмещаются в пределах 5% от лимита ответственности, установленного договором страхования.

Общая сумма страховой выплаты, выплачиваемой Страховщиком, не может превышать лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.7. В случае страхования ответственности Директора у двух или нескольких Страховщиков страховая выплата, подлежащая возмещению в этом случае каждым из Страховщиков, определяется пропорционально страховой сумме по договору страхования.

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

10.9. На основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования, принимает решение об осуществлении страховой выплаты, которое оформляется страховым актом, или об отказе в страховой выплате.

Страховая выплата производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты подписания сторонами договора страхования акта о страховом случае, составляемого на основании

признанного Страховщиком требования акционера, участника либо иного третьего лица, либо вступившего в законную силу решения суда и документов, указанных в настоящем Разделе Правил.

10.10. Страховая выплата в зависимости от условий договора страхования производится:

а) в части причинения ущерба имущественным интересам третьих лиц:

- непосредственно потерпевшему лицу; в этом случае Страховщик перед осуществлением выплаты проводит идентификацию такого лица в установленном Страховщиком порядке;
- Страхователю (Застрахованному лицу) в случае самостоятельного удовлетворения (с письменного согласия Страховщика) Страхователем (Застрахованным) предъявленных к нему требований.

б) в части покрытия расходов на урегулирование судебных издержек:

- непосредственно потерпевшему лицу, в случае возложения судом на Страхователя (Застрахованного) обязанности по возмещению им судебных издержек потерпевшему;
- адвокатам, экспертам и иным лицам, осуществлявшим представление интересов Страхователя (Застрахованного) и защиту его прав;
- Страхователю (Застрахованному), в случае самостоятельной оплаты последними расходов на урегулирование судебных издержек.

10.11. Страховщик вправе на основании предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера, причин и обстоятельств наступления страхового события.

10.12. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) направляет Страховщику заявление с приложением оригиналов или заверенных надлежащим образом копий документов, подтверждающих предъявленные требования:

- исковое заявление (претензии) Третьего лица (Потерпевшего) и приложенные к исковому заявлению (претензии) документы;
- решение (постановление, определение) суда (в случае судебного рассмотрения спора);
- документы, подтверждающие размер судебных издержек и расходов, указанных в п. 4.4. Правил страхования (договоры, акты, документы об оплате);
- документы, подтверждающие факт совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, послуживших основанием возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица). Такими документами могут быть публикации в средствах массовой информации, документы уполномоченных органов государственной власти (протоколы, постановления, акты, т.п.) и т.п. аналогичные документы.

Для фиксации комплекта предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов составляется акт приема-передачи, либо происходит электронная фиксация при передаче документов в электронной форме. При этом Страховщик информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) о недостающих документах.

10.13. По письменному запросу Страхователя и/или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя и/или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

## 11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- ущерб возник вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

- страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) либо потерпевшего третьего лица;

- страховой случай, его причины и обстоятельства, а также размер причиненного ущерба не подтверждены документально;

- наступившее событие не является страховым случаем в соответствии с договором страхования и (или) произошло за пределами срока (периода) страхования, предусмотренного договором страхования, и (или) исключено из страхования/ не подлежат возмещению Страховщиком;

- имеются основания для отказа в страховой выплате и (или) освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде или арбитражном суде.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, предъявляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ**

1. Страховой тариф составляет 1,1% от страховой суммы.
2. Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах», в дальнейшем по тексту – «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_, в дальнейшем по тексту – «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_,

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом Договора являются отношения, связанные с обязанностью Страховщика произвести страховую выплату при наступлении страховых случаев, указанных в настоящем Договоре, в пределах оговоренной Договором страховой суммы, а Страхователя уплатить Страховщику страховую премию.

1.2. Договор заключен на основании «Правил страхования ответственности директоров (КС)» № 81кс ПАО СК «Росгосстрах» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. (Далее – Правила страхования).

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам.

2.2. Страхованием покрывается ущерб (в том числе моральный вред), причиненный имущественным интересам Третьих лиц и являющийся предметом исковых требований, предъявленных в судебные органы либо заявленных Страхователю (Застрахованному) от имени акционеров, участников или иных Третьих лиц, интересам которых причинен ущерб.

2.3. По настоящему Договору Застрахованными считаются:

**3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с законодательством РФ или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить ущерб, причиненный вследствие и исключительно в связи с исполнением должностных обязанностей, следующих действий Страхователя (Застрахованного):

- непреднамеренных ошибок и упущений в его действиях;
- нарушения по небрежности должностных обязанностей Директором;

- нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, действующим на территории страхования;
- ошибочного или дезориентирующего заявления;
- иных действий (бездействий), в том числе влекущих нарушение требований законодательства о рынке ценных бумаг, на основании которых предъявляется иск.

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если:

- ущерб имущественным интересам Третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования деятельности Страхователя (Застрахованного);
- факт причинения ущерба имел место в пределах территории, указанной в договоре страхования, однако, если иное не оговорено в договоре, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые за фактически совершенные или предполагаемые ошибочные действия повсюду в мире;
- лица, ответственность которых застрахована, занимали соответствующие должности в Компании в момент заключения договора страхования и являлись Директорами Компании в период всего или части срока действия договора страхования, (однако страховое покрытие распространяется только на период деятельности в качестве Директора);
- действия Страхователя (Застрахованного) послужившие основанием возникновения ответственности, имели место после вступления в силу договора страхования либо после ретроактивной даты, если по договору страхования установлена ретроактивная дата (т.е. в том случае, если стороны распространили действие страхования, обусловленного договором, на страховые события, происшедшие до вступления договора страхования в силу, при условии, что Страхователь (Застрахованный) не знал и/или не мог знать о возможности предъявления претензий со стороны Третьих лиц);
- иск<sup>3</sup> о возмещении впервые заявлен Страхователю (Застрахованному) в течение срока действия договора страхования (срока страхования), указанного в договоре страхования, или в течение 60 дней после прекращения действия договора страхования в случае, если договор не продлен на новый период.

3.3. Страховщик также компенсирует Страхователю (Застрахованному) понесенные судебные расходы, сборы, расходы на специальные процедуры в виде расследования, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные при возбуждении против него исков в связи с ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляции и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям.

Однако если против Застрахованного лица возбуждено уголовное дело, оплата обоснованных и разумных издержек, понесенных им в целях защиты от предъявленных обвинений будет производиться лишь по усмотрению Страховщика и при условиях, что:

а) суммы возмещения издержек должны быть возвращены Страхователем (Застрахованным) Страховщику в случае, если Страхователь (Застрахованный):

- признает себя виновным;
- признает свою ответственность;
- будет признан виновным или ответственным решением суда, в связи с его противоправными или преступными действиями;

б) если Страховщик откажется производить оплату таких издержек и их оплата будет произведена Страхователем (Застрахованным) самостоятельно, но впоследствии Страхователь (Застрахованный) будет оправдан (обвинения с него будут сняты), Страховщик компенсирует эти издержки Страхователю (Застрахованному);

в) никакие издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика;

<sup>3</sup> В соответствии с настоящими Правилами, иском считается любое предъявленное требование о возмещении убытков, в независимости от формы (исковое заявление, требование, претензия и др.) и адресата (судебные органы, Страхователь, (Застрахованный) его предъявления.

г) если Директор или Компания в течение периода действия договора страхования уведомят Страховщика об иске, расходы, перечисленные в первом абзаце п. 3.3, компенсируются также в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры будут начаты после завершения периода страхования.

3.4. Страхование покрытие распространяется также:

а) на иски к Директорам, которые на момент предъявления иска уже не являются должностными лицами, но которые являлись ими в момент совершения ошибочного действия, послужившего основанием для предъявления иска;

б) на иски, направленные на имущество Директоров, а также на имущество их наследников, представителей или правопреемников, в случае смерти Директора, его недееспособности, несостоятельности (банкротства).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

4.1. Страховой суммой (общим лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по настоящему договору.

По настоящему договору установлен общий лимит ответственности в размере \_\_\_\_\_ руб.

4.2. По настоящему договору установлена франшиза \_\_\_\_\_ % (руб.).  
(указать вид, размер)

4.3. Общий размер страховой премии по договору исходя из страхового тарифа \_\_\_\_\_ % составляет \_\_\_\_\_ рублей. (сумма цифрами и прописью)

4.4. Страхователь должен уплатить страховую премию на расчетный счет Страховщика \_\_\_\_\_ (единовременно/ в рассрочку) не позднее \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ рублей.

4.5. Страховщик информирует Страхователя:

- о факте просрочки уплаты страхового взноса
- о факте неполной уплаты страхового взноса.

#### **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует до 24:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

По Договору страхования установлена ретроактивная дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

5.2. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или, при рассроченном порядке уплаты, первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.

В случае неуплаты при рассроченном порядке уплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается досрочно прекращенным со дня, следующего за установленным в Договоре страхования днем уплаты данного страхового взноса.

5.3. Договор страхования прекращается в случаях и на условиях, изложенных в Разделе 8 Правил страхования.

#### **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

Права и обязанности сторон установлены Правилами страхования.

#### **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

Размер ущерба определяется в соответствии с Правилами страхования.

Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с Правилами страхования.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

8.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «РОСГОССТРАХ», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ - [www.RGS.ru](http://www.RGS.ru), а так же указанную информацию можно получить позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «РОСГОССТРАХ» \_\_\_\_\_ .

## 9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь: \_\_\_\_\_ Страховщик: \_\_\_\_\_

Местонахождение: \_\_\_\_\_ Местонахождение: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_ Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты

Банковские реквизиты

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

“ ” 20 г.

М.П.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

“ ” 20 г.

М.П.

**ПОЛИС ПО СТРАХОВАНИЮ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ**

№ \_\_\_\_\_

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Полис (договор страхования) заключен на основании заявления Страхователя от « ____ » _____ 20__ г. и в соответствии с «Правилами страхования ответственности директоров (КС)» № 81кс ПАО СК «Росгосстрах», от « ____ » _____ 20__ г.	
<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	
местонахождение	
почтовый адрес:	
ИНН	
банковские реквизиты	
<b>СТРАХОВЩИК</b>	<b>Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»</b>
ИНН	
банковские реквизиты	
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЕ:</b>	
<b>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b>	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда (ущерба) Третьим лицам.
<b>СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</b>	В соответствии с Правилами страхования страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с законодательством РФ или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить ущерб, причиненный вследствие и исключительно в связи с исполнением должностных обязанностей, следующих действий Страхователя (Застрахованного): <ul style="list-style-type: none"><li>- непреднамеренных ошибок и упущений в его действиях;</li><li>- нарушения по небрежности должностных обязанностей Директором;</li><li>- нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, действующим на территории страхования;</li><li>- ошибочного или дезориентирующего заявления;</li><li>- иных действий (бездействий), в том числе влекущих нарушение требований законодательства о рынке ценных бумаг, на основании которых предъявляется иск.</li></ul>
<b>СТРАХОВАЯ СУММА (ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)</b>	

<b>ФРАНШИЗА</b>	
<b>СТРАХОВОЙ ТАРИФ</b>	_____ % от страховой суммы
<b>ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</b>	
<b>ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</b>	<input type="checkbox"/> единовременно _____ (руб.) не позднее «__» _____ 20__ г. <input type="checkbox"/> в 2 взноса, первый взнос ____ (руб.) не позднее «__» _____ 20__ г. второй взнос ____ (руб.) не позднее «__» _____ 20__ г. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается досрочно прекращенным со дня, следующего за установленным в Договоре страхования днем уплаты данного страхового взноса.
<b>СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА</b>	Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов «__» _____ 20__ г. и действует до 24:00 часов «__» _____ 20__ г. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.
<b>РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА</b>	Ретроактивная дата по настоящему Полису установлена «__» _____ 20__ г.
<b>ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	
<p><b>Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования ответственности директоров (КС) № 81кС ПАО СК «Росгосстрах» от «__» _____ 20__ года.</b>          Экземпляр указанных Правил страхования получил.</p> <p>Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «РОСГОССТРАХ», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ - <a href="http://www.RGS.ru">www.RGS.ru</a>, а так же указанную информацию можно получить позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «РОСГОССТРАХ» _____</p>	
<b>Страхователь:</b> _____ Банковские реквизиты: _____ _____ / _____ / М.П.	<b>Страховщик:</b> _____ Банковские реквизиты _____ _____ / _____ / М.П.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ**

<b>I. Общие сведения</b>		
1. Наименование организации:		
2. Местонахождение головного офиса:		
3. Банковские реквизиты организации:		
4. Телефон:		5. Факс:
5. Место нахождения отделений (филиалов) организации:		
6. Документ, подтверждающий победу в конкурсе на право управления накопительной частью трудовой пенсии:		
7. Дата основания организации:		
8. Изменялось ли название организации за последние 5 лет? (да / нет)		
Если да, укажите подробные данные:		
9. Общий стаж деятельности организации		
10. Членом каких профессиональных объединений является организация?		
11. Список Директоров Компании (при необходимости на отдельном листе):		
Фамилия, Имя, Отчество	Квалификация, дата ее получения, общий проф. Стаж,	Занимаемый пост и срок пребывания на этом посту
<b>II. Характер и объем Вашей деятельности в настоящее время и в обозримом будущем</b>		
	в прошлом году	ожидаемый в этом году
1. Собственный капитал (млн. руб.):		
2. Количество выпущенных акций:		
3. Число акционеров:		
4. Количество акций, принадлежащее самим директорам:		
5. Список бирж, где котируются акции Компании:		
6. Сведения о планируемых слияниях, разделениях, присоединениях		

<b>III. Предыдущее страхование/прошлые претензии</b>		
1. Были ли Вы ранее застрахованы? (да / нет)		
Если да, сообщите подробности:		
Страховщик	Период действия полиса	Лимит ответственности
1.		
2.		
3. Было ли Вам отказано в страховании ранее: (да / нет)		
4. Наличие претензий к Вашей организации за последние пять лет? (да / нет)		
Если да, сообщите дату, сумму и причину каждой претензии, а также сумму выплаченного возмещения:		
5. Известны ли Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить поводом для предъявления претензии? (да / нет)		
Если да, сообщите подробности:		
<b>IV. Требуемое покрытие</b>		
1. Срок страхования:		
2. Дата начала действия страховой защиты:		
2. Требуемая страховая сумма:		
4. Требуемый лимит собственного участия организации в возмещении убытков (франшиза):		
<b>V. Прилагаемые к Заявлению документы</b>		
1. Список Директоров Компании.		
2. Копия свидетельства о государственной регистрации.		
3. Баланс и отчет о финансовых результатах на последнюю отчетную дату.		

Все сведения, сообщенные в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. Ответственность указанных директоров в других страховых организациях не застрахована. О последствиях предоставления Страховщику недостоверных сведений по договору страхования поставлены в известность. Выражаем согласие, чтобы настоящее Заявление было составной и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

С Правилами страхования ответственности директоров ознакомлены, и в случае заключения договора страхования Страхователь обязуется их выполнять.

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись Ф.И.О.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.