

РОСГОССТРАХ



Публичное акционерное общество
Страховая Компания «Росгосстрах»

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ
И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ
№ 92**

(утверждены решением
Исполнительной дирекции от 03 марта 2003 г., протокол № 37;
с изменениями и дополнениями, утвержденными решением
Исполнительной дирекции от 27 октября 2003 г., протокол № 132;
в редакции, утвержденной Приказом Генерального директора от 01 июля 2014 г. № 89)

2014 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Термины и определения.
4. Страховое возмещение.
5. Объект страхования.
6. Страховой риск. Страховой случай.
7. Специальные условия.
8. Расчет суммы страхового возмещения.
9. Права, обязанности и действия сторон в случае предъявления требования либо обнаружения обстоятельств, которые могут привести к предъявлению требования.
10. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений, общие положения.
11. Перечень оснований для отказа в страховой выплате.
12. Урегулирование споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов № 92 (далее по тексту «Правила») страховые общества системы Росгосстраха (ОАО «Росгосстрах», ООО «Росгосстрах») (далее по тексту – «СТРАХОВЩИК») заключают с юридическими лицами и физическими лицами (далее по тексту «СТРАХОВАТЕЛЬ») договоры страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов.
- 1.2. 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.
- 1.3. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.4. 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.
- 1.5. Отдельные термины используются в целях настоящих Правил в значении, соответствующем определениям, данным в Разделе 3 настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. СТРАХОВЩИК – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.
- 2.2. СТРАХОВАТЕЛИ – юридические лица, дееспособные физические лица, заключившие договор страхования.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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).

В части страхования риска возникновения непредвиденных расходов, выгодоприобретателями являются СТРАХОВАТЕЛЬ и/или ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, у которого возникли возмещаемые в соответствии с договором страхования расходы.
- 2.5. СТРАХОВЩИК и СТРАХОВАТЕЛЬ могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

В целях договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, значение терминов, приведенных в тексте ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ, определяется в соответствии с положениями настоящего Раздела. Договором страхования Стороны могут предусмотреть изменение значения отдельных терминов.

3.1. «ПЕРЕХОД КОНТРОЛЯ НАД КОМПАНИЕЙ»

Любое из следующих событий:

- 3.1.1. Слияние такой КОМПАНИИ с другим юридическим лицом, либо присоединение такой КОМПАНИИ к другому юридическому лицу, либо прекращение (ликвидация) юридического лица такой КОМПАНИИ, либо отчуждение преобладающей доли активов КОМПАНИИ в пользу другого лица или группы лиц, действующих совместно; либо
- 3.1.2. КОМПАНИЯ становится ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ другого юридического лица или другое юридическое или физическое лицо, не являющееся ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, приобретает возможность (права, полномочия) определять решения КОМПАНИИ.
- 3.1.3. В случае несостоятельности (банкротства) в отношении КОМПАНИИ вводится внешнее управление и/ или

назначается (либо иным образом начинаются полномочия нижеперечисленных лиц) арбитражный управляющий, временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий, конкурсный собственник, доверительный управляющий, ипотечный кредитор, имеющий право владения, и аналогичные им лица.

3.2. «ТРЕБОВАНИЕ» («предъявление ТРЕБОВАНИЯ»)

3.2.1. Термин «ТРЕБОВАНИЕ» означает вытекающее из НЕВЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- (a) требование в письменной форме (претензия, заявление) о возмещении убытков, предъявленное ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, либо
- (b) иск к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ в суд общей юрисдикции, арбитражный или третейский суд, либо
- (c) уголовное преследование в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, либо
- (d) процессуальные действия административного или регулятивного органа в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, либо
- (e) ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ в любой форме,
- (f) ТРЕБОВАНИЕ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ – только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ КОМПАНИИ и только в случае, если договором страхования предусмотрено страхование в соответствии с п. 4.1. (С) Правил.

Извещение (копия определения о принятии искового заявления к производству в суде или иной документ, извещающий ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО о предъявлении ему ТРЕБОВАНИЯ), которое впервые получено в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применяется).

3.2.2. В случае предъявления в связи с одним и тем же НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ или рядом взаимосвязанных НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ более, чем одного ТРЕБОВАНИЯ, все такие ТРЕБОВАНИЯ считаются в целях настоящих Правил одним ТРЕБОВАНИЕМ и относятся к одному и тому же страховому случаю. Моментом предъявления впервые такого ТРЕБОВАНИЯ считается момент наступления самого раннего из вышеуказанных событий по времени.

3.3. «КОМПАНИЯ»

Юридическое лицо-СТРАХОВАТЕЛЬ и/или любая из его ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

Обязанности, возлагаемые договором страхования на КОМПАНИЮ, должны быть исполнены тем лицом (СТРАХОВАТЕЛЕМ или его ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ), к которому относятся обстоятельства, порождающие такую обязанность. Данная обязанность также может быть исполнена СТРАХОВАТЕЛЕМ от имени такого лица.

3.4. «РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ»

включают разумные и целесообразные судебные расходы (издержки) и расходы по оплате юридических и других профессиональных услуг, понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ (или такие расходы, которые ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА должны с неизбежностью понести) с предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА в связи с ТРЕБОВАНИЕМ.

Во избежание разночтений, РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ включают (но не ограничиваясь):

- (a) 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;
- (b) 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; расходы на оплату труда или другие выплаты ДИРЕКТОРАМ (РУКОВОДИТЕЛЯМ) или работникам КОМПАНИИ.

3.5. «ДИРЕКТОР (РУКОВОДИТЕЛЬ)»

3.5.1. физическое лицо, являющееся членом Совета директоров, членом правления, дирекции, иных органов управления КОМПАНИИ, работником КОМПАНИИ, выполняющим управленческие функции, либо являвшееся таковым ранее, либо лицо, которое станет таковым в будущем.

Термин «ДИРЕКТОР (РУКОВОДИТЕЛЬ)» во множественном числе относится ко всем ДИРЕКТОРАМ (РУКОВОДИТЕЛЯМ) и к каждому из них в отдельности, к которым применяется соответствующее положение договора страхования, если иное не указано в договоре страхования.

3.5.2. К ДИРЕКТОРАМ (РУКОВОДИТЕЛЯМ) не относятся внешние аудиторы, конкурсные, временные, внешние, административные и арбитражные управляющие, и т.п. специалисты и их работники, которые не занимают должностей в органах управления КОМПАНИИ и не являются работниками КОМПАНИИ.

3.6. «ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ»

Период времени, который начинается непосредственно по окончании ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ и продолжается в течение времени, указанного в п. «ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ» договора страхования. Положения о применении ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ приведены в п. 7.1. настоящих Правил.

3.7. «ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ»

Письменное требование или иск на основании фактических или предполагаемых связанных с трудовыми отношениями:

- (i) неправомерных или несправедливых: дисциплинарных мер, увольнения, отстранения от работы, прекращения трудовых отношений, дискриминации, притеснения на рабочем месте, необеспечения работой, необеспечения служебного роста, лишения возможностей служебного продвижения,
- (ii) вторжения в частную жизнь, причинения вреда чести и достоинству, причинения эмоционального расстройства.

3.8. «ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ»

УБЫТКИ, которые КОМПАНИЯ согласилась в письменной форме компенсировать ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или оплатить за него, при условии, что выплата такой компенсации не препятствует ни запрет в силу закона, либо уставных документов КОМПАНИИ, либо иных письменных документов или директив КОМПАНИИ, ни банкротство или фактическая неплатежеспособность КОМПАНИИ.

3.9. «НЕЗАВИСИМЫЙ ЮРИСТ»

Лицо, имеющее юридическое образование, продолжительный стаж работы по специальности и опыт работы по праву государства, в юрисдикции которого предъявлено ТРЕБОВАНИЕ (начато РАССЛЕДОВАНИЕ).

Кандидатура НЕЗАВИСИМОГО ЮРИСТА выбирается по взаимному согласию СТРАХОВЩИКА и ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, к которому предъявлено ТРЕБОВАНИЕ (в отношении которого начато РАССЛЕДОВАНИЕ).

СТРАХОВЩИК и ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЛИЦА), к которым предъявлено ТРЕБОВАНИЕ (в отношении которых начато РАССЛЕДОВАНИЕ), совместно ставят задачи перед НЕЗАВИСИМЫМ ЮРИСТОМ и оплачивают его услуги (помощь) в равных долях. Расходы на услуги (помощь) НЕЗАВИСИМОГО ЮРИСТА не подлежат возмещению по договору страхования.

3.10. «СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ»

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ - плата за страхование, указанная в п. «Страховая премия» договора страхования, которую СТРАХОВАТЕЛЬ обязан уплатить в порядке и сроки, установленные договором страхования.

3.11. «ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО»

(1) любой ДИРЕКТОР (РУКОВОДИТЕЛЬ);

(2) лица, которые в случае смерти, недееспособности, личной неплатежеспособности (несостоятельности, банкротства) ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ) являются его наследниками, законными представителями, правопреемниками, либо управляют его наследственным имуществом. Для этих лиц страхование действует только применительно к их обязанности возместить убытки, причиненные НЕВЕРНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, фактически или предположительно совершенными указанным ДИРЕКТОРОМ (РУКОВОДИТЕЛЕМ), действовавшим в одном или нескольких качествах, перечисленных в п. 3.5. настоящих Правил;

(3) законный супруг (супруга) ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ), - только в отношении ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных такому супругу (супруге) исключительно в силу его (ее) статуса

(а) законного супруга (супруги) ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ);

(б) собственника или лица, заинтересованного иным образом в имуществе, за счет которого истец намерен взыскать возмещение в связи с предполагаемым НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ), совершенным таким ДИРЕКТОРОМ (РУКОВОДИТЕЛЕМ), действовавшим в одном или нескольких качествах, перечисленных в п. 3.5. настоящих Правил;

В целях настоящих Правил суммы УБЫТКОВ, которые по закону должны быть возмещены таким супругом (супругой) на основании указанных ТРЕБОВАНИЙ, приравниваются к УБЫТКАМ, которые по закону должны быть возмещены ДИРЕКТОРОМ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) на основании такого ТРЕБОВАНИЯ, предъявленного этому ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ).

(4) КОМПАНИЯ, но только в отношении ТРЕБОВАНИЙ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ и только в случае, если договором страхования предусмотрено страхование в соответствии с п. 4.1. (С) Правил.

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.

3.12. «РАССЛЕДОВАНИЕ»

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.

РАССЛЕДОВАНИЕ не означает очередных и плановых проверок и иных контрольных мероприятий со стороны регулирующих органов, проводимых не по факту правонарушений; инспекций и проверок соблюдения внутренних требований в КОМПАНИИ; внутренних расследований в КОМПАНИИ.

3.13. «РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО»

Расходы на оплату юридических услуг, правовой помощи и иных профессиональных услуг, разумно понесенных с предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА с целью представительства интересов ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в случае РАССЛЕДОВАНИЯ.

3.14. «УБЫТКИ»

3.14.1. Денежные суммы, которые ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано именно в силу статуса ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА выплатить другим лицам в результате предъявления ТРЕБОВАНИЯ (начала РАССЛЕДОВАНИЯ), включая:

- (a) РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ; РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО; расходы, предусмотренные Разделом 7 настоящих Правил и договором страхования как подлежащие возмещению.
- (b) Денежные суммы, которые ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано выплатить:
 - (i) в качестве возмещения убытков или расходов на основании вступившего в законную силу решения суда (включая, но не ограничиваясь: выплаты в пользу третьего лица, которые превышают сумму реального ущерба и упущенной выгоды и налагаются судом на ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО в порядке наказания (т.н. punitive or exemplary damages));
 - (ii) в результате нарушения законодательства - на основании вступившего в законную силу решения суда;
 - (iii) на основании соглашения, заключенного с письменного согласия СТРАХОВЩИКА.

3.14.2. УБЫТКИ не включают:

- (a) Выплаты в пользу потерпевшего лица, которые превышают сумму реального ущерба и упущенной выгоды и налагаются на ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО в порядке наказания (т.н. punitive or exemplary damages) по основаниям для ТРЕБОВАНИЙ В СВЯЗИ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ.
- (b) суммы уголовных, административных, регулятивных штрафов, пеней, налогов; возмещение убытков в многократном размере, налагаемые на ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО.
- (c) выплаты в счет интересов, не подлежащих страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- (d) Выплаты в порядке реституции, в том числе возврат полученных ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, юридическим лицом, в котором ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО имеет интерес, либо (если выплата относится к п. 4.1. (В) настоящих Правил) КОМПАНИЕЙ денежных сумм, на которые они не имели права.

3.15. «НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ»

УБЫТКИ, которые не могут быть возмещены ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ КОМПАНИЕЙ в силу:

- (a) применимого законодательства, либо уставных документов, иных письменных документов или директив КОМПАНИИ, либо
- (b) в силу недостаточности у КОМПАНИИ денежных средств или ее банкротства.

3.16. «ВНЕШНЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

Любая некоммерческая организация, ассоциация, благотворительная организация либо юридическое лицо, в которой физическое лицо исполняет функции ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ) по прямому запросу или указанию КОМПАНИИ.

КОМПАНИЯ не считается ВНЕШНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, может считаться ВНЕШНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ нижеследующее:

- юридическое лицо или иная организация, зарегистрированная или находящаяся в США или Канаде;
- юридическое лицо или иная организация, ценные бумаги которой обращаются на фондовой бирже или внебиржевой торговой площадке в США или Канаде;
- финансовый институт (банк, клиринговая организации, депозитарий, инвестиционная компания, консультант по управлению активами или инвестициям, управляющий активами, фондовый брокер, ипотечный брокер, инвестиционный фонд, компания прямого или венчурного инвестирования, страховая

или перестраховочная организация, микрофинансовая организация микрофинансирования и иные организации, выполняющие перечисленные функции).

3.17. «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.

3.18. «ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА»

любые твердые, жидкие, газообразные вещества раздражающего или загрязняющего действия, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая асбест, дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами в том числе понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

3.19. «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 таких выброса, распространения, прорыва, сброса, независимо от того, были ли они случайными или преднамеренными;

- любое указание или предписание испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА.

3.20. «ФРАНШИЗА»

Предусмотренный договором страхования размер некомпенсируемой СТРАХОВЩИКОМ части убытка.

ФРАНШИЗА – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению СТРАХОВЩИКОМ лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, либо суммы убытка, или в фиксированном размере.

В соответствии с настоящими Правилами 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) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером ФРАНШИЗЫ).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды ФРАНШИЗЫ.

Конкретный вид и размер ФРАНШИЗЫ устанавливается по согласованию между СТРАХОВЩИКОМ и СТРАХОВАТЕЛЕМ в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, ФРАНШИЗА считается безусловной.

Если договором страхования не предусмотрено иное, ФРАНШИЗА применяется по каждому страховому случаю.

ФРАНШИЗА может быть установлена для всех или отдельных видов УБЫТКОВ, предусмотренных договором страхования.

3.21. «БЫВШИЙ ДИРЕКТОР (РУКОВОДИТЕЛЬ)»

ДИРЕКТОР (РУКОВОДИТЕЛЬ), который добровольно покинул свою должность ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ) до окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, кроме как по причине ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ НАД КОМПАНИЕЙ, и в дальнейшем не занял ту же или иную должность ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ) в КОМПАНИИ.

3.22. «ТРЕБОВАНИЕ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ»

любое письменное требование о возмещении убытков, предъявленное КОМПАНИИ или ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ и любые процессуальные действия (в гражданском, арбитражном или третейском производстве), которые вытекают из такого требования,

(а) в котором утверждается, что имело место нарушение законодательства, правил или положений, регулирующих покупку или продажу ценных бумаг, либо оферту (или навязывание оферты) на покупку или продажу ценных бумаг, либо регистрацию таких ценных бумаг; и

(б) предъявленное любым физическим или юридическим лицом, непосредственно вовлеченным в покупку или продажу или оферту (либо принуждение к оферте) на покупку или продажу любых ценных бумаг КОМПАНИИ.

3.23. «РАЗМЕЩЕНИЕ ЦЕННЫХ БУМАГ»

- 3.23.1. первичное публичное размещение КОМПАНИЕЙ собственных акций (или иных долевых ценных бумаг) – в соответствии с любой юрисдикцией; или
- 3.23.2. публичное размещение (независимо от того, является ли оно первичным) КОМПАНИЕЙ собственных акций (или иных долевых ценных бумаг) в США или подчиненное юрисдикции судов или регулирующих органов США.

3.24. «ДОЧЕРНЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

Юридическое лицо, решения которого СТРАХОВАТЕЛЬ имеет возможность определять прямо или опосредованно в силу:

- 3.24.1. преобладающего числа голосов в органах управления; или
- 3.24.2. права назначать или освобождать от должности большинство членов совета директоров (наблюдательного совета); или
- 3.24.3. контроля над большинством голосов в органах управления такого юридического в силу письменного соглашения с другими акционерами (участниками) такого юридического лица; или
- 3.24.4. владения более 50% выпущенных акций (или долей в капитале).

3.25. «СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ)»

СТРАХОВОЙ СУММОЙ является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

СТРАХОВАЯ СУММА устанавливается по соглашению между СТРАХОВАТЕЛЕМ и СТРАХОВЩИКОМ.

СТРАХОВАЯ СУММА в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования в пределах СТРАХОВОЙ СУММЫ в целом по договору страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если СТРАХОВАЯ СУММА по одному страховому случаю не установлена, она считается равной СТРАХОВОЙ СУММЕ в целом по договору страхования.

В пределах СТРАХОВОЙ СУММЫ в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю Сторонами могут быть установлены страховые суммы (сублимиты возмещения) для отдельных видов УБЫТКОВ.

Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов (сублимитов) возмещения.

Наличие в договоре страхования условия о ПЕРИОДЕ ОБНАРУЖЕНИЯ не увеличивает, не восстанавливает и не изменяет СТРАХОВУЮ СУММУ (ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ)

3.26. «ТРЕБОВАНИЕ В США»

ТРЕБОВАНИЕ (РАССЛЕДОВАНИЕ), основанное на законодательстве США, либо которое подведомственно юрисдикции судов в США.

3.27. «США»

означает Соединенные Штаты Америки, их территории и владения, а также любой их штат или иное административно-территориальное образование.

3.28. «НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ»

- 3.28.1. Любое фактическое или предполагаемое: действие, бездействие, ошибка, упущение, ложное и/или вводящее в заблуждение заявление, неисполнение или нарушение обязанностей, которое было совершено ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ в качестве ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ) после РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ, - либо иное основание для предъявления к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ претензий именно как к ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ), возникшее после РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ.

- 3.28.2. Только в отношении КОМПАНИИ и только в случае, если договором страхования предусмотрено страхование в соответствии с п. 4.1. (С) Правил:

фактическое или предполагаемое невыполнение обязанностей, злоупотребление доверием или небрежность, ошибки, предоставление неверных сведений, сообщение ложных сведений, вводящее в заблуждение заявление, упущения, нарушение гарантий, превышение полномочий или другие действия (бездействие) КОМПАНИИ, совершенные после РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ, но только в отношении ТРЕБОВАНИЙ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ.

4. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ:

- 4.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, при наступлении страхового случая СТРАХОВЩИК возмещает в соответствии с условиями такого договора страхования и в пределах СТРАХОВЫХ СУММ (ЛИМИТОВ ВОЗМЕЩЕНИЯ) и сублимитов возмещения:
- (A) ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ или за них – сумму НЕВОЗМЕЩАЕМЫХ УБЫТКОВ, на которые распространяется страхование;
 - (B) КОМПАНИИ или за нее – сумму ВОЗМЕЩАЕМЫХ УБЫТКОВ;
 - (C) КОМПАНИИ или за нее – УБЫТКИ, связанные с предъявлением к КОМПАНИИ ТРЕБОВАНИЙ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ.
- 4.2. Действие договора страхования распространяется на ТРЕБОВАНИЯ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ, предъявленные к КОМПАНИИ (в соответствии с п. 4.1. C) только в случае, если это прямо предусмотрено таким договором страхования, и на основании соответствующих «Дополнительных Условий о распространении действия договора страхования на требования по ценным бумагам».
- 4.3. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования, что действие договора страхования распространяется на все пп. 4.1. (A), (B) и (C) в совокупности, либо на отдельно взятые подпункты из их числа.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектами страхования являются:

- 5.1. Имущественные интересы ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, связанные:
- (1) с риском наступления ответственности за причинение в результате осуществления ДИРЕКТОРОМ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) управленческих функций в КОМПАНИИ вреда имуществу Выгодоприобретателей (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации) на основании предъявленных ими ТРЕБОВАНИЙ,
 - (2) с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с предъявлением ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТРЕБОВАНИЯ, либо в связи с началом РАССЛЕДОВАНИЯ.
- 5.2. Имущественные интересы КОМПАНИИ, связанные:
- (1) с риском наступления ответственности за причинение в результате осуществления ДИРЕКТОРОМ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) управленческих функций в КОМПАНИИ вреда имуществу Выгодоприобретателей (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации) на основании предъявленных ими ТРЕБОВАНИЙ,
 - (2) с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с предъявлением ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТРЕБОВАНИЯ либо в связи с началом РАССЛЕДОВАНИЯ.

6. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

6.1. 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.

6.2. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются перечисленные в п. 6.4 ниже события, при условии, что:

6.2.1. УБЫТКИ и расходы не вытекают из нижеперечисленного и не связаны с нижеперечисленным:

- недобросовестные или мошеннические действия (бездействие) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА;

- выгода, вознаграждение или преимущество для ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или юридического лица, в котором ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО имеет интерес, на которое такое лицо не имело права;

Настоящее ограничение применяется только в случае, если указанные действия (бездействие) или выгода (преимущество) подтверждены вступившим в окончательную силу решением суда или иной уполномоченной инстанции либо признаны самим ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ.

До момента такого подтверждения (признания) СТРАХОВЩИК будет производить оплату РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДОВ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО такого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в соответствии с условиями договора страхования. Подтверждение факта описанных выше действий (бездействия) или выгоды (преимущества) лишает ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО права на оплату (возмещение) расходов, оплаченных СТРАХОВЩИКОМ, и у ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА возникает обязанность по возврату СТРАХОВЩИКУ уплаченных им сумм.

6.2.2. УБЫТКИ не обусловлены ничем из нижеперечисленного:

- (i) основания для процессуальных действий в суде или в регулирующих органах, либо для расследований, проводимых уполномоченными органами власти, – в отношении КОМПАНИИ или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, начатых до начала ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, если только о таких основаниях не было сообщено в заявлении на страхование, и в отношении этих оснований не было прямо предусмотрено действие договора страхования; или
- (ii) ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное (РАССЛЕДОВАНИЕ, начатое) до начала ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, либо обстоятельства, о которых до начала ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ уже было выслано уведомление любому страховщику по любому действующему или истекшему договору страхования.
- 6.2.3. УБЫТКИ не обусловлены фактическим или предполагаемым причинением вреда жизни и здоровью либо ущерба имуществу.
- Тем не менее, настоящее ограничение не применяется к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДАМ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО.
- Под вредом жизни и здоровью понимается причинение физическому лицу смерти, увечья, заболевания или иного повреждения здоровья, включая также психическое заболевание, психологическую травму, эмоциональный дистресс (кроме эмоционального дистресса, с которым связано ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ).
- Ущерб имуществу означает расходы и убытки, обусловленные физическим повреждением или гибелью материального имущества (вещей), либо утратой полезных свойств материальным имуществом (вещами).
- 6.2.4. УБЫТКИ не связаны с фактическим или предполагаемым ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.
- Тем не менее, настоящее ограничение не применяется к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДАМ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО, при условии, что ТРЕБОВАНИЕ предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) вне территориальной юрисдикции США и/или Канады или их территориальных владений, штатов или иных политических образований, а процессуальные действия по такому ТРЕБОВАНИЮ (РАССЛЕДОВАНИЮ) имеют место исключительно за пределами США и/или Канады или их территориальных владений, штатов или иных политических образований.
- РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО в связи с таким ТРЕБОВАНИЕМ (РАССЛЕДОВАНИЕМ) будут подлежать возмещению СТРАХОВЩИКОМ в пределах СТРАХОВОЙ СУММЫ (ЛИМИТА ВОЗМЕЩЕНИЯ) по договору страхования, но не более сублимита покрытия расходов на защиту и на представительство при загрязнении, установленного договором страхования. Указанный сублимит не увеличивает СТРАХОВУЮ СУММУ (ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ), указанную в договоре страхования.
- 6.2.5. УБЫТКИ не связаны с оказанием КОМПАНИЕЙ или ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ профессиональных услуг (в том числе, но не ограничиваясь, консультаций, аудиторских услуг, медицинских услуг и других услуг, требующих от исполнителя специальной профессиональной подготовки) другим лицам за плату, либо неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательств по оказанию таких услуг, либо любым действием, ошибкой, упущением, связанным с такими услугами.
- Независимо от вышеуказанного, настоящее ограничение не применяется с ТРЕБОВАНИЯМ, предъявленным акционером (участником) КОМПАНИИ в форме прямого, производного, группового иска акционера (участника) по факту неспособности осуществлять управление или контроль над лицами, которые непосредственно оказывали (либо допустили неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по оказанию) таких профессиональных услуг.
- 6.2.6. ТРЕБОВАНИЕ предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) в юрисдикции судов государств, входящих в ТЕРРИТОРИЮ СТРАХОВАНИЯ, либо на основании законодательства стран, входящих в ТЕРРИТОРИЮ СТРАХОВАНИЯ.
- 6.2.7. УБЫТКИ не вытекают из деятельности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в качестве управляющего или руководящего организованными СТРАХОВАТЕЛЕМ пенсионным фондом либо любыми другими фондами или программами поощрения, вознаграждения, поддержки, помощи работникам.
- 6.2.8. УБЫТКИ не обусловлены и не связаны с ТРЕБОВАНИЕМ В США, предъявленным КОМПАНИЕЙ к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ. Тем не менее, настоящее ограничение не применяется к следующему:
- (a) к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДАМ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО;
- (b) к производным искам, инициированным акционером КОМПАНИИ и предъявленным от имени КОМПАНИИ, при условии, что либо такой иск был предъявлен без помощи, вмешательства, содействия со стороны КОМПАНИИ, либо КОМПАНИЯ была обязана оказывать в таком случае активную помощь, вмешательство, содействие по закону;

(с) к ТРЕБОВАНИЯМ В США, предъявленным арбитражным управляющим КОМПАНИИ (или иным лицом, выполняющим эквивалентные функции в рамках процедуры банкротства);

(d) к ТРЕБОВАНИЯМ В США о возмещении или уплате денежных средств, связанным с отдельным требованием третьего лица, при условии, что такое требование третьего лица было предъявлено без помощи, вмешательства, содействия со стороны КОМПАНИИ.

6.2.9. УБЫТКИ не связаны с ТРЕБОВАНИЕМ, предъявленным прямо или в форме производного требования крупным акционером (участником) или от его имени, кроме ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных без инициативы, добровольного вмешательства (в отличие от вмешательства, требуемого по закону), содействия или активного участия ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

Крупным акционером (участником) считается физическое или юридическое лицо, которое владеет долей голосующих акций (голосов участников) КОМПАНИИ, равной или большей величины, указанной в договоре страхования, либо контролирует (является бенефициаром) такую долю. Если такая величина прямо в договоре страхования не предусмотрена, она считается равной 15%.

6.2.10. УБЫТКИ не связаны с ТРЕБОВАНИЕМ или РАССЛЕДОВАНИЕМ, основанным на перечисленном ниже или вытекающем из него или каким либо образом связанным с нижеследующим:

(а) выплаты, комиссионные и иные вознаграждения, пособия или любые иные блага, поступающие в пользу местных или иностранных государственных служащих, военнослужащих, представителей или агентов государственных органов или вооруженных сил, их работников, членов их семей или любого аффилированного с ними лица, независимо от того, занимают ли эти лица свои должности в государственных органах или вооруженных силах в качестве основного места работы, или нет.

(б) выплаты, комиссионные и иные вознаграждения, пособия или любые иные блага, поступающие в пользу руководителей, должностных лиц, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров (участников), владельцев или работников либо аффилированных лиц клиентов какой-либо КОМПАНИИ, членов их семьи, а также в пользу любого юридического лица, аффилированного с ними, независимо от того, занимают ли указанные лица свои должности в качестве основного места работы, или нет.

(в) Пожертвования или взносы в пользу политических организаций или движений, как внутренних, так и международных.

Тем не менее, настоящее ограничение не применяется к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДАМ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО, если ТРЕБОВАНИЕ предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) и процессуальные действия по такому ТРЕБОВАНИЮ (РАССЛЕДОВАНИЮ) начаты и производятся полностью за пределами юрисдикции США и/или Канады и/или их территориальных владений. РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ по такому ТРЕБОВАНИЮ и РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО по такому РАССЛЕДОВАНИЮ возмещаются СТРАХОВЩИКОМ только в пределах указанного в договоре страхования соответствующего сублимита, и не увеличивают максимальный размер выплат за счет ЛИМИТА ВОЗМЕЩЕНИЯ (СТРАХОВОЙ СУММЫ) по договору страхования.

6.2.11. УБЫТКИ не связаны с ТРЕБОВАНИЕМ, предъявленным прямо или косвенно (РАССЛЕДОВАНИЕМ, начатым) в результате или в связи с любым фактическим или вменяемым действием по легализации (отмыванию) доходов.

Тем не менее, настоящее ограничение не применяется к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДАМ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО.

В целях настоящего положения легализация (отмывание) доходов означает фактическое совершение, попытку совершения, сговор о совершении, содействие, соучастие, предоставление консультаций о совершении, склонение или подстрекательство к совершению любого действия которое нарушает и/или идет вразрез и/или является преступлением против какого-либо законодательства о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем, и о противодействии терроризму (в действующей редакции) (или любых положений, правил, норм, изданных любым регулирующим органом в связи с вышеизложенным), включая, но не ограничиваясь:

(а) любое законодательство, которое утверждает, имплементирует или имеет целью имплементировать положения Директив ЕС 91/308/ЕЕС и 2001/97/ЕС или их редакции (или схожие Директивы) по предотвращению использования финансовой системы для целей отмывания денег;

(б) Раздел 3 Антитеррористического закона 2000 года Великобритании) (ст. 11). Раздел 3 и все последующие, или Раздел 7 Закона о доходах от преступлений 2002 года Великобритании (ст. 29) и все последующие;

(с) Международное Соглашение о Противодействии Финансированию Терроризма;

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

«Регулирующий орган» в целях настоящего положения означает любой орган исполнительной власти федерального, регионального или иного уровня, исполнительный или административный орган, орган саморегулирования или любой другой орган по контролю и надзору.

- 6.3. При применении положений, указанных в пп. 6.2.1 и 6.2.2 настоящих Правил, сведения и факты, относящиеся к одному из ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ) либо известные одному из ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ), не могут считаться автоматически относящимися к любому другому ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ) в целях установления, распространяется ли страхование по договору страхования на ТРЕБОВАНИЯ, предъявленные любому другому ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ).
- 6.4. Страховые риски:
- 1) установление обязанности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА возместить третьим лицам на основании предъявленных ему ТРЕБОВАНИЙ УБЫТКИ, возникшие у третьих лиц;
 - 2) возникновение у ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или КОМПАНИИ расходов, предусмотренных договором страхования как подлежащие возмещению, в результате:
 - предъявления ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТРЕБОВАНИЯ, или
 - начала РАССЛЕДОВАНИЯ или
 - возникновения (обнаружения) в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применяется) обстоятельств, способных привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ (началу РАССЛЕДОВАНИЯ).
- 6.5. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования наряду с условиями, приведенными в п. 6.2. настоящих Правил, иные условия, обязательные для определения страхового риска, а также договориться о неприменении некоторых из условий, предусмотренных п. 6.2. настоящих Правил.
- 6.6. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность СТРАХОВЩИКА произвести страховую выплату.
- 6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем является:
- 6.7.1. установление обязанности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА возместить третьим лицам на основании ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных ему в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применяется), УБЫТКИ, возникшие у третьих лиц;
- 6.7.2. возникновение у ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или КОМПАНИИ расходов, предусмотренных договором страхования как подлежащие возмещению, в результате:
 - предъявления ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТРЕБОВАНИЯ, или
 - начала РАССЛЕДОВАНИЯ, или
 - возникновения (обнаружения) в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применяется) обстоятельств, способных привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ (началу РАССЛЕДОВАНИЯ).
- 6.8. Если об обстоятельстве, которое может привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ (началу РАССЛЕДОВАНИЯ), было впервые сообщено СТРАХОВЩИКУ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применяется), все последующие ТРЕБОВАНИЯ (РАССЛЕДОВАНИЯ), вытекающие из такого обстоятельства, считаются в целях установления факта страхового случая предъявленными и начатыми в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, независимо от того, когда будут иметь место последующие иски, действия и иные процедуры.
- 6.9. Во избежание разночтений, моментом наступления страхового случая считается более раннее из следующих событий: предъявление ТРЕБОВАНИЯ (начало РАССЛЕДОВАНИЯ) либо уведомление СТРАХОВЩИКА в соответствии с условиями договора страхования о наступлении обстоятельств, способных привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ (началу РАССЛЕДОВАНИЯ). Предусмотренные договором страхования расходы и убытки подлежат возмещению независимо от того, возникли они до или после окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

7. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

Положения Специальных условий имеют преимущественную силу над другими положениями настоящих Правил. Договором страхования Стороны предусматривают применение тех или иных Специальных условий. Если договором страхования не предусмотрено применение Специальных условий, ни одно из нижеприведенных Специальных условий не применяется.

7.1. УСЛОВИЕ О ПЕРИОДЕ ОБНАРУЖЕНИЯ.

- 7.1.1. В случае, если договор страхования будет прекращен или не будет возобновлен по инициативе СТРАХОВЩИКА или СТРАХОВАТЕЛЯ по причине иной, чем неуплата страховой премии СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ (т.е. не будет заключен новый договор страхования интересов ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ) и/или КОМПАНИИ в отношении в целом тех же интересов, что являются объектом страхования по договору страхования, СТРАХОВАТЕЛЬ вправе распространить действие страхования на период времени, продолжительность которого предусмотрена договором страхования (ПЕРИОД

ОБНАРУЖЕНИЯ), но только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных до прекращения договора страхования. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ начинается непосредственно после момента прекращения договора страхования. Для того, чтобы использовать право на ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ, СТРАХОВАТЕЛЬ обязан направить СТРАХОВЩИКУ письменное уведомление в соответствии с п. 10.9. настоящих Правил о своем намерении использовать это право и оплатить дополнительную страховую премию по прекращенному (невозобновленному) договору страхования. Размер дополнительной страховой премии определяется при заключении договора страхования.

- 7.1.2. ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное (РАССЛЕДОВАНИЕ, начатое) в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, будет считаться в целях договора страхования предъявленным в последний день ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, и страховой случай, связанный с предъявлением такого ТРЕБОВАНИЯ (началом РАССЛЕДОВАНИЯ), считается наступившим в последний день ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, при условии, что:
- 7.1.2.1. Страхование не распространяется на ТРЕБОВАНИЯ (РАССЛЕДОВАНИЯ), вытекающие прямо или косвенно из НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных после окончания (прекращения) ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ;
- 7.1.2.2. Если только иное не подтверждено СТРАХОВЩИКОМ в письменной форме, право на установление для ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ не может использоваться, а уже установленный ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ прекращается после:
- (a) ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ НАД КОМПАНИЕЙ, или
- (b) Заключения ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или КОМПАНИЕЙ договора страхования рисков ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ), по которому характер обязательств СТРАХОВЩИКА в целом эквивалентен характеру обязательств СТРАХОВЩИКА по договору страхования; или
- (c) Назначения арбитражного управляющего (или иного лица со сходными функциями) с целью ликвидации, конкурсного управления или осуществления иных функций в рамках процедуры банкротства КОМПАНИИ.
- 7.1.3. Требование СТРАХОВЩИКОМ уплаты для возобновления договора страхования отличной суммы страховой премии и/или предложение для возобновления договора страхования условий, отличных от условий истекшего договора страхования не означает само по себе отказа в возобновлении договора страхования
- 7.1.4. Наличие в договоре страхования условия о ПЕРИОДЕ ОБНАРУЖЕНИЯ (в соответствии с п. 7.1. настоящих Правил) не означает увеличения максимально возможной суммы страхового возмещения по договору страхования сверх соответствующих СТРАХОВЫХ СУММ (ЛИМИТОВ ВОЗМЕЩЕНИЯ) и сублимитов, указанных в договоре страхования.

7.2. ИСПОЛНЕНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

По соглашению Сторон действие договора страхования распространяется на ДИРЕКТОРОВ и РУКОВОДИТЕЛЕЙ в отношении исполнения ими функций директора, руководителя, доверенного лица, члена совета или комитета или иного органа управления любого другого юридического лица, компании, организации, института или общества, при условии, что:

- (1) они исполняют такие функции (занимают должности) по указанию КОМПАНИИ;
- (2) страхование, предоставляемое в силу настоящего специального условия, не распространяется на нижеперечисленных и не действует к их выгоде: такой другой компании, организации, института, общества или любого из ее директоров, руководителей, доверенных лиц, членов совета или комитета;
- (3) страхование действует только в части, превышающей сумму любого другого возмещения (в том числе, но не ограничиваясь, страхового), которое может быть выплачено в отношении выполнения таких функций (занятия таких должностей) ДИРЕКТОРАМИ и РУКОВОДИТЕЛЯМИ;
- (4) любое возмещение, которое такое юридическое лицо, компания, организация, институт или общество обязалось или обязано по закону предоставить ДИРЕКТОРАМ и РУКОВОДИТЕЛЯМ, сможет являться предметом суброгации со стороны СТРАХОВЩИКА;
- (5) обо всех должностях, занимаемых в США или в организациях, ценные бумаги которых зарегистрированы на любой торговой площадке в США, СТРАХОВЩИКУ было сообщено в письменной форме. Страхование в отношении таких должностей действует только при условии, что СТРАХОВЩИК дал на это свое согласие в письменной форме. СТРАХОВЩИК имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии за распространение действия страхования на должности, указанные в данном подпункте.

7.3. НЕОТЛОЖНЫЕ РАСХОДЫ.

Если письменное согласие СТРАХОВЩИКА не может быть обоснованно получено до того, как у ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА возникла необходимость в оплате РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДОВ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО, СТРАХОВЩИК обязуется дать свое согласие на возмещение таких расходов, понесенных без предварительного согласования с ним до того момента, когда ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО могло обоснованно получить письменное согласие СТРАХОВЩИКА. Сублимитом для неотложных расходов является сумма, предусмотренная договором страхования.

Если сублимит расходов, возмещаемых в соответствии с настоящим пунктом, в договоре страхования не

указан, то такие расходы возмещению не подлежат.

Однако, несмотря на вышеизложенное:

- (1) ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано в кратчайшие сроки письменно известить СТРАХОВЩИКА о наличии ТРЕБОВАНИЯ (РАССЛЕДОВАНИЯ), которые вызвали необходимость неотложных расходов, с указанием причин их возникновения.
- (2) Если неотложные расходы понесены в связи с ТРЕБОВАНИЕМ (РАССЛЕДОВАНИЕМ), на которое полностью или частично не распространяется страхование по договору страхования, либо было установлено, что ТРЕБОВАНИЕ (РАССЛЕДОВАНИЕ) исключается из страхового покрытия, все суммы, оплаченные СТРАХОВЩИКОМ в соответствии с настоящим пунктом (включая предусмотренные п.8.4. «Распределение суммы возмещения» настоящих Правил) должны быть возвращены СТРАХОВЩИКУ по первому требованию лицом, не имеющим права на такое страховое возмещение.

7.4. БЫВШИЕ ДИРЕКТОРА.

В случае, если непосредственно после окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ не будет заключен новый договор страхования интересов ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ) и/или КОМПАНИИ в отношении в целом тех же интересов БЫВШИХ ДИРЕКТОРОВ, что являются объектом страхования по исходно заключенному договору страхования (п. 5. настоящих Правил), то страхование по исходно заключенному договору страхования будет распространяться без уплаты дополнительной страховой премии на УБЫТКИ, вытекающие из ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных (РАССЛЕДОВАНИЙ, начатых в отношении) БЫВШЕМУ ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ) наравне с УБЫТКАМИ, вытекающими из ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных (РАССЛЕДОВАНИЙ, начатых в отношении) ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, при условии, что:

- (a) ТРЕБОВАНИЕ впервые предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) в течение 6 (шести) лет после дня, когда договор страхования не был возобновлен/заключен; и
- (b) Это ТРЕБОВАНИЕ (РАССЛЕДОВАНИЕ) обусловлено НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, фактически или предположительно совершенным в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или до его начала, но не ранее РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ.

Настоящее дополнительное условие распространяется только на те ТРЕБОВАНИЯ (РАССЛЕДОВАНИЯ), которые не являются исключенными из действия страхования в соответствии с другими положениями договора страхования.

7.5. УСЛОВИЕ О НОВЫХ ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

Только при выполнении всех следующих условий страхование распространяется на ДОЧЕРНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, учрежденные или приобретенные КОМПАНИЕЙ (в том числе, путем слияния или присоединения) в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ:

- o ДОЧЕРНЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ учреждена за пределами США/Канады и их территориальных владений;
- o Сумма валовых активов ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ не превышает 20% совокупных консолидированных активов СТРАХОВАТЕЛЯ (или иной предусмотренной договором страхования величины);
- o Ценные бумаги ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ не зарегистрированы и ими не ведется публичная торговля ни на одной торговой площадке в США или Канаде;

В отношении ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, учрежденных или приобретенных (в том числе, путем слияния или присоединения) в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, которые не соответствуют критериям, перечисленным в данном пункте выше, стороны могут предусмотреть действие страхования конкретным договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами страхования.

В любом случае, если договором страхования предусмотрено применение настоящего Условия о новых ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, то страхование будет распространяться на ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ) таких новых ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных фактически или предположительно в то время, когда такая организация являлась ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ.

Увеличение доли участия КОМПАНИИ в капитале юридического лица (организации) или другая сделка (сделки), которая делает это юридическое лицо (организацию) ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, в целях настоящих Правил считается приобретением ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

7.6. ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ НА КОММУНИКАЦИИ.

В случае предъявления ТРЕБОВАНИЯ к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ такое ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО в целях уменьшения УБЫТКА, на который распространяется страхование по пп. 4.1. (А) и 4.2. (С) Правил, вправе прибегнуть к услугам консультанта по связям с общественностью (также по тексту «PR-консультант») при условии письменного уведомления об этом СТРАХОВЩИКА и получения письменного согласия СТРАХОВЩИКА.

Письменное уведомление СТРАХОВЩИКА должно содержать как письменное уведомление о ТРЕБОВАНИИ

или обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ, так и сведения о мерах, предпринятых или планируемых PR-консультантом или в связи с его работой. Уведомление должно быть предоставлено СТРАХОВЩИКУ в максимально короткие разумные сроки, но в любом случае не позже, чем через 30 дней после того, как ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ впервые стало известно о таких обстоятельствах. Все расходы и издержки, разумно понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ на оплату работы PR-консультанта, будут возмещены СТРАХОВЩИКОМ в пределах сублимита, установленного договором страхования.

7.7. ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ НА КОНСУЛЬТАЦИИ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УБЫТКА.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА в случае, если ими было направлено СТРАХОВЩИКУ уведомление об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению ТРЕБОВАНИЯ (началу РАССЛЕДОВАНИЯ), на которое распространяется действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, имеют право до предъявления ТРЕБОВАНИЯ (начала РАССЛЕДОВАНИЯ) прибегать к консультационным услугам для определения своей юридической позиции и действий, которые будут разумно предпринять для предотвращения или минимизации риска предъявления ТРЕБОВАНИЯ. Обращение к консультанту должно быть предварительно согласовано со СТРАХОВЩИКОМ в письменной форме. СТРАХОВЩИК возмещает расходы по получению таких консультаций в случае возникновения любых указанных обстоятельств в пределах сублимита, установленного договором страхования.

7.8. РАЗДЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ.

В целях установления того, распространяется ли страхование по договору страхования на ТРЕБОВАНИЯ, предъявленные какому-либо ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ), сведения и заявления, сообщенные СТРАХОВЩИКУ при заключении договора страхования (в том числе, но не ограничиваясь, в Заявлении на страхование и приложениях к нему) в отношении одного из ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ) либо известные одному из ДИРЕКТОРОВ (РУКОВОДИТЕЛЕЙ), не могут только в силу договора страхования считаться известными или относящимися к любому другому ДИРЕКТОРУ (РУКОВОДИТЕЛЮ).

7.9. Договором страхования стороны могут предусмотреть применение иных специальных условий.

8. РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

8.1. Страхование возмещение рассчитывается в соответствии с договором страхования с учетом как настоящего раздела, так и других его положений.

8.2. СТРАХОВЩИК выплачивает страховое возмещение с учетом предусмотренного договором страхования условия о ФРАНШИЗЕ.

ФРАНШИЗА применяется к выплатам в отношении каждой группы ТРЕБОВАНИЙ и РАССЛЕДОВАНИЙ, относящихся к одному страховому случаю, только один раз.

ФРАНШИЗА не применяется к выплатам НЕВОЗМЕЩАЕМЫХ УБЫТКОВ. Если КОМПАНИЯ имеет право возместить УБЫТКИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, но не делает этого, СТРАХОВЩИК выплачивает страховое возмещение в счет таких УБЫТКОВ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или за него, но за вычетом суммы ФРАНШИЗЫ.

8.3. В любом случае страховое возмещение, выплаченное по всем страховым случаям, наступившим в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, не может превышать СТРАХОВОЙ СУММЫ (ЛИМИТА ВОЗМЕЩЕНИЯ) по договору страхования.

Для отдельных видов УБЫТКОВ и иных расходов страховое возмещение не может превышать установленных для таких убытков и расходов лимитов (сублимитов) возмещения.

8.4. Распределение суммы возмещения.

В случае возникновения наряду с УБЫТКАМИ, подлежащими по договору страхования возмещению ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ (КОМПАНИИ) или за него (за нее), других убытков, или если ТРЕБОВАНИЕ предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) как к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, так и к другому лицу, которому или за которое страховое возмещение по договору страхования выплате не подлежит, то ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО и СТРАХОВЩИК обязаны предпринять все усилия для исчисления надлежащей и справедливой суммы УБЫТКОВ, подлежащих возмещению по договору страхования, в составе всей суммы убытков. При этом должны учитываться относительные правовые и финансовые риски и относительные преимущества, которые приобретают и несут соответствующие стороны разбирательства.

В случае, если согласие не будет достигнуто, полномочия по определению надлежащей и справедливой суммы УБЫТКОВ передаются НЕЗАВИСИМОМУ ЮРИСТУ. При ее определении им должны учитываться относительные правовые и финансовые риски и относительные преимущества, которые приобретают и несут соответствующие стороны разбирательства. После получения заключения НЕЗАВИСИМОГО ЮРИСТА расчет суммы страховых выплат производится СТРАХОВЩИКОМ на основании такого заключения.

До того, как НЕЗАВИСИМЫЙ ЮРИСТ определит соответствующую сумму УБЫТКОВ, СТРАХОВЩИК будет производить выплаты в счет УБЫТКОВ, руководствуясь собственным расчетом, который, тем не менее,

должен выполняться разумно.

8.5. **Перекрестная ответственность.**

С учетом всех других положений настоящих Правил страхования, страхование действует в отношении каждого из ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ так, как если бы каждый из них был ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ по отдельному договору страхования. Тем не менее, независимо от числа ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ совокупная сумма страхового возмещения по договору страхования не может превышать соответствующих СТРАХОВЫХ СУММ (ЛИМИТОВ ВОЗМЕЩЕНИЯ), установленных договором страхования.

9. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ДЕЙСТВИЯ СТОРОН В СЛУЧАЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ТРЕБОВАНИЯ ЛИБО ОБНАРУЖЕНИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПРЕДЪЯВЛЕНИЮ ТРЕБОВАНИЯ

9.1. **Уведомление о ТРЕБОВАНИЯХ и РАССЛЕДОВАНИЯХ.**

9.1.1. КОМПАНИЯ или ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязаны известить СТРАХОВЩИКА в соответствии с п. 10.9. настоящих Правил в максимально краткий возможный срок, но в любом случае не позднее, чем через 14 календарных дней, о следующем:

- (a) предъявлении любого ТРЕБОВАНИЯ, на которое может распространяться договор страхования;
- (b) намерении любого лица привлечь ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЮ к ответственности за НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ, на которое может распространяться договор страхования;
- (c) любом обстоятельстве, о котором ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ должны были узнать, и которое может впоследствии привести к предъявлению ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТРЕБОВАНИЯ, на которое может распространяться договор страхования.
- (d) начале РАССЛЕДОВАНИЯ в отношении КОМПАНИИ и/или ДИРЕКТОРА (РУКОВОДИТЕЛЯ).

Исполнение КОМПАНИЕЙ и ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ указанной в данном пункте обязанности является необходимым условием действия обязательств СТРАХОВЩИКА.

9.1.2. Если последний день ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ приходится на нерабочий день, письменное уведомление о ТРЕБОВАНИИ (РАССЛЕДОВАНИИ, обстоятельстве), полученное СТРАХОВЩИКОМ в рабочий день, непосредственно следующий за последним днем ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, считается в целях договора страхования сделанным в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

9.1.3. Извещение должно содержать следующие сведения:

- (a) Описание содержания ТРЕБОВАНИЯ, РАССЛЕДОВАНИЯ или обстоятельства;
- (b) Содержание НЕВЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ и подробности о нем;
- (c) Состав и размер заявленных или потенциальных УБЫТКОВ;
- (d) Имена (наименования) фактических и потенциальных истцов (предъявителей ТРЕБОВАНИЯ);
- (e) Описание способа, которым ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ стало известно о ТРЕБОВАНИИ или обстоятельстве

В дальнейшем ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано по разумному запросу СТРАХОВЩИКА за свой счет предоставлять сведения и документацию и содействовать ему.

9.2. **Документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения.**

Документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются документы, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:

- 9.2.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес СТРАХОВАТЕЛЯ и/или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;
- 9.2.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям договора страхования.
- 9.2.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер непредвиденных расходов, возникших у СТРАХОВАТЕЛЯ и/или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, возмещаемых в соответствии с договором страхования.
- 9.2.4. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между УБЫТКОМ Выгодоприобретателя и событием, повлекшим причинение вреда Выгодоприобретателю;

- (a) документы, в том числе государственных или муниципальных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;
- (b) копии документов СТРАХОВАТЕЛЯ и/или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;
- (c) документы, сведения и доказательства необходимые СТРАХОВЩИКУ для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;
- (d) Документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствие причинно-следственной связи между НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, и событием, повлекшим причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).
- 9.2.5. Копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, Выгодоприобретателем).
- 9.2.6. СТРАХОВЩИК имеет право освободить СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих Правилах и/или договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению СТРАХОВЩИКА, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.
- 9.2.7. По соглашению Сторон, на основании представленных документов, при условии признания страхового случая и с учётом положений данного пункта, СТРАХОВЩИК вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда и несением расходов в частях, безусловно причитающихся СТРАХОВАТЕЛЮ, ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения СТРАХОВЩИКОМ полного пакета документов.
- Безусловно причитающаяся СТРАХОВАТЕЛЮ, ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВЩИК может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена СТРАХОВАТЕЛЮ, ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или Выгодоприобретателю в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета.
- 9.2.8. В случае, если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации СТРАХОВЩИКОМ права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, СТРАХОВЩИК имеет право по согласованию со СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.
- 9.2.9. В этом случае СТРАХОВЩИК также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.
- 9.2.10. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.
- 9.3. В случае наступления событий, указанных в п. 9.1.1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, а также КОМПАНИЯ обязаны:
- оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, размер УБЫТКОВ, РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ и прочих расходов;
 - немедленно по их получении, предоставлять СТРАХОВЩИКУ копии любых полученных СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с ТРЕБОВАНИЕМ (РАССЛЕДОВАНИЕМ);
- 9.4. Требование о выплате возмещения убытков за счет обязательств СТРАХОВЩИКА по договору страхования не может быть предъявлено непосредственно СТРАХОВЩИКУ, кроме как в судебном порядке, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом или договором страхования.
- 9.5. **Осуществление защиты прав и мировые соглашения.**
- За исключением случаев, перечисленных в настоящем пункте ниже, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано принимать меры по уменьшению потенциальных УБЫТКОВ и обязано осуществлять защиту своих прав в случае предъявления ТРЕБОВАНИЯ.
- СТРАХОВЩИК имеет при этом право активно участвовать (как самостоятельно, так и через своих представителей) в защите прав ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА и урегулировании ТРЕБОВАНИЯ (как

самостоятельно, так и путем назначения своих представителей).

В случае получения от СТРАХОВЩИКА указаний о мерах по уменьшению потенциальных УБЫТКОВ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО и/или КОМПАНИЯ обязаны следовать таким указаниям.

СТРАХОВЩИК имеет право, но не обязан представлять интересы ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, проводить защиту его прав, заключать соглашения от имени ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (как самостоятельно, так и путем назначения своих представителей).

- 9.6. За исключением пределов, описанных в п. 7.3. настоящих Правил («НЕОТЛОЖНЫЕ РАСХОДЫ»), ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (КОМПАНИЯ) и СТРАХОВАТЕЛЬ обязаны воздержаться от произведения РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ или РАСХОДОВ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО либо от признания ответственности, отказа от прав требования или урегулирования какого бы то ни было ТРЕБОВАНИЯ без предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА.

Признание ответственности, отказ от прав требования, урегулирование требований других лиц без предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА, осуществленные ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или КОМПАНИЕЙ считается неисполнением указанной обязанности со стороны ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, в том числе, КОМПАНИИ, и влечет право СТРАХОВЩИКА отказать в выплате страхового возмещения.

9.7. **Мнение НЕЗАВИСИМОГО ЮРИСТА.**

Независимо от других положений договора страхования ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО не обязано оспаривать ТРЕБОВАНИЕ, за исключением случая, если по мнению НЕЗАВИСИМОГО ЮРИСТА такое ТРЕБОВАНИЕ следует оспаривать. Для формирования своего мнения НЕЗАВИСИМЫЙ ЮРИСТ должен принять во внимание экономический потенциал дела (включая все возможные УБЫТКИ) и перспективы ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА по успешной защите по такому ТРЕБОВАНИЮ.

9.8. **Суброгация.**

- 9.8.1. В случае признания СТРАХОВЩИКОМ своей обязанности по выплате страхового возмещения по договору страхования в связи с ТРЕБОВАНИЕМ к нему переходят в порядке суброгации все права требования ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в связи с таким ТРЕБОВАНИЕМ. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано за свой счет предоставить СТРАХОВЩИКУ все разумное содействие (включая, но не ограничиваясь, предоставление информации, документации, полномочий, доказательств) для использования СТРАХОВЩИКОМ таких прав.

Средства, полученные в порядке суброгации СТРАХОВЩИКОМ в части превышения над выплаченной СТРАХОВЩИКОМ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или за него суммой возмещения УБЫТКОВ, должны быть переданы этому ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ за вычетом расходов СТРАХОВЩИКА по взысканию таких средств.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО не должно предпринимать никаких действий (бездействия), которые ущемили бы потенциальные права требования СТРАХОВЩИКА к какому бы то ни было лицу. Избегание ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ таких действий (бездействия) является обязательным условием действия обязательств СТРАХОВЩИКА.

- 9.8.2. При получении от ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ или КОМПАНИИ уведомления о предъявлении ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИК имеет право требовать от ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ или КОМПАНИИ гарантий обеспечения права требования СТРАХОВЩИКА (суброгации) к любому лицу в пределах выплаченной СТРАХОВЩИКОМ суммы страхового возмещения в счет УБЫТКОВ. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА и/или КОМПАНИЯ обязаны оформить все надлежащие документы для обеспечения права СТРАХОВЩИКА на суброгацию.

9.9. **Составление страхового акта.**

После получения последнего из запрошенных СТРАХОВЩИКОМ документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер УБЫТКОВ и прочих расходов, предусмотренных договором страхования, СТРАХОВЩИК в течение 10 (десяти) рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение 10 (десяти) рабочих дней производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета СТРАХОВЩИКА.

9.10. **Кому перечисляется сумма страхового возмещения.**

Страховые выплаты производятся СТРАХОВЩИКОМ тем лицам (в том числе, но не ограничиваясь, специалистам, привлеченным для защиты прав ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА), которым причитаются соответствующие суммы УБЫТКОВ и прочих расходов, предусмотренных договором страхования.

Страховые выплаты в части НЕВОЗМЕЩАЕМЫХ УБЫТКОВ производятся СТРАХОВАТЕЛЮ только в случае, если СТРАХОВАТЕЛЬ уже выплатил соответствующую сумму лицу, которому она причиталась.

Страховые выплаты в соответствии с п. 4.1. (В) настоящих Правил производятся КОМПАНИИ только в случае, если КОМПАНИЯ уже оплатила ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или за него соответствующую сумму.

СТРАХОВЩИК может производить предварительную оплату части или всех РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ, РАСХОДОВ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО и других расходов до окончательного урегулирования по страховому случаю, в том числе, оплачивать расходы, которые должны быть с неизбежностью понесены,

непосредственно специалистам (физическим или юридическим лицам), услуги которых оплачиваются в счет РАСХОДОВ и иных расходов, предусмотренных договором страхования.

9.11. Порядок выплат страхового возмещения.

СТРАХОВЩИК производит выплату в части УБЫТКОВ в последовательности, в которой УБЫТКИ были заявлены СТРАХОВЩИКУ.

Если СТРАХОВЩИК по своему усмотрению считает, что СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ) окажется недостаточным для покрытия всех ожидаемых УБЫТКОВ, тогда СТРАХОВЩИК выплачивает страховое возмещение в следующем порядке:

- (a) УБЫТКИ, и подлежащие возмещению ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или за него по п. 4.1. (А) настоящих Правил; затем
- (b) Иные УБЫТКИ, возникшие у ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА,
- (c) УБЫТКИ, на возмещение или оплату которых по договору страхования имеет право КОМПАНИЯ.

9.12. Другое страхование или возмещение.

В случае, если УБЫТКИ могут быть отчасти возмещены ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или за него за счет страховых выплат из любого другого более специализированного действующего договора страхования, по которому являются застрахованными интересы ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (независимо от того, являлась ли СТРАХОВАТЕЛЕМ по такому договору страхования КОМПАНИЯ или ВНЕШНЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ), либо за счет любого иного источника, кроме как выплаты за счет КОМПАНИИ, то страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается только в части превышения всех УБЫТКОВ над суммой, которая может быть выплачена по такому другому договору страхования или за счет иных источников.

9.13. СТРАХОВЩИК не несет ответственности за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо некорректного указания СТРАХОВАТЕЛЕМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или Выгодоприобретателем реквизитов получателя страховой выплаты.

9.14. В случае возбуждения уголовного дела против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, либо Выгодоприобретателя либо работника (работников) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (если таковым является КОМПАНИЯ) или Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, СТРАХОВЩИК имеет право отсрочить выплату страхового возмещения по страховому случаю, вытекающему из указанных обстоятельств (за исключением РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ и РАСХОДОВ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО), до вынесения решения либо прекращения производства по такому делу.

9.15. Решение об отказе в страховой выплате сообщается СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВАТЕЛЮ (ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, КОМПАНИИ) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех соответствующих документов.

9.16. Если СТРАХОВЩИКОМ до окончательного урегулирования ТРЕБОВАНИЯ были оплачены целиком или частично РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО и другие расходы, предусмотренные договором страхования, а в результате урегулирования ТРЕБОВАНИЯ оказалось, что в силу положений договора страхования страхование не распространяется на такое ТРЕБОВАНИЕ, то ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО обязано выплатить СТРАХОВЩИКУ сумму произведенных в его интересах расходов.

9.17. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО) обязан вернуть СТРАХОВЩИКУ соответствующую денежную сумму, на которую он не имеет права, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня обнаружения упомянутых выше обстоятельств.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ, ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Договор страхования является соглашением между СТРАХОВАТЕЛЕМ и СТРАХОВЩИКОМ, в силу которого СТРАХОВЩИК обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), в порядке и на условиях, установленных договором страхования, при наступлении страхового случая.

10.1. Заявление на страхование и предоставление сведений СТРАХОВЩИКУ.

10.1.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления СТРАХОВАТЕЛЯ по установленной СТРАХОВЩИКОМ форме или иной форме (далее – «Заявление на страхование»). В случае предоставления письменного Заявления оно должно быть подписано уполномоченным лицом СТРАХОВАТЕЛЯ.

- 10.1.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе СТРАХОВЩИКА, считаются существенными для оценки страхового риска.
- 10.1.3. При заключении договора страхования для оценки риска СТРАХОВАТЕЛЬ по запросу СТРАХОВЩИКА должен предоставить следующие сведения:
- сведения о наименовании СТРАХОВАТЕЛЯ;
 - сведения для идентификации СТРАХОВАТЕЛЯ;
 - сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
 - сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
 - сведения о видах деятельности КОМПАНИИ;
 - сведения о владельцах, акционерах, участниках, членах, учредителях КОМПАНИИ;
 - сведения об акциях, иных ценных бумагах КОМПАНИИ;
 - сведения о ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ и СТОРОННИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СТРАХОВАТЕЛЯ;
 - сведения об исполнении ДИРЕКТОРАМИ должностей в советах директоров (или аналогичных органах) СТОРОННИХ ОРГАНИЗАЦИЙ;
 - сведения об изменениях в деятельности КОМПАНИИ в течение последних пяти лет;
 - сведения о планируемых изменениях в деятельности КОМПАНИИ в течение следующего года;
 - сведения о территории страхования;
 - сведения о рисках КОМПАНИИ в США и Канаде;
 - сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
 - сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
 - сведения о наличии / отсутствии у СТРАХОВАТЕЛЯ действующих (действовавших) договоров страхования ответственности со СТРАХОВЩИКОМ или иными СТРАХОВЩИКАМИ (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров страхования).
- 10.1.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных СТРАХОВАТЕЛЕМ при заключении договора страхования, а также в целях идентификации СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКОМ могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):
- (a) Для физических лиц:
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
 - миграционная карта;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
 - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.
- Для юридических лиц резидентов РФ:
- свидетельство о регистрации;
 - свидетельство о постановке на налоговый учет.
- Для юридических лиц нерезидентов:
- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
 - свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.
- (b) Прошедшую аудит бухгалтерскую, финансовую, статистическую отчетность СТРАХОВАТЕЛЯ и/или КОМПАНИИ.
- (c) Устав СТРАХОВАТЕЛЯ и/или КОМПАНИИ.
- (d) Бизнес-план и/или финансовый план КОМПАНИИ.
- (e) Годовой отчет и/или отчет эмитента СТРАХОВАТЕЛЯ и/или КОМПАНИИ.
- 10.1.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной СТРАХОВАТЕЛЕМ, провести идентификацию СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИК имеет право по согласованию со СТРАХОВАТЕЛЕМ запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.
- В случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений СТРАХОВЩИК имеет право отказать СТРАХОВАТЕЛЮ в заключении договора страхования.
- 10.2. **Форма договора страхования.**
- 10.2.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем:
- а) выдачи страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;
 - б) оформления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию СТРАХОВАТЕЛЯ в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис (страховой сертификат), подписанный СТРАХОВЩИКОМ.

- в) выдачи СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВАТЕЛЮ страхового сертификата (свидетельства о страховании), подписанного СТРАХОВЩИКОМ.
- 10.2.2. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью СТРАХОВЩИКА и СТРАХОВАТЕЛЯ. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.
- 10.2.3. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) СТРАХОВЩИК выдает СТРАХОВАТЕЛЮ на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата ранее выданные экземпляры договора страхования считаются недействующими, и страховые выплаты по ним не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата СТРАХОВЩИК имеет право потребовать от СТРАХОВАТЕЛЯ уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.
- 10.3. **Прекращение договора страхования:**
- 10.3.1 Договор страхования прекращается в случае:
- (а) окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ;
 - (б) исполнения СТРАХОВЩИКОМ обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;
 - (в) ликвидации СТРАХОВЩИКА или отзыва у него лицензии;
 - (г) Смерти Страхователя - физического лица, ликвидации СТРАХОВАТЕЛЯ - юридического лица;
 - (д) если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - (е) при неуплате страховой премии (страхового взноса) – в соответствии с положениями п. 10.3.5 настоящих Правил.
 - (ж) иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.
- 10.3.2 В случаях, предусмотренных подпунктом (е) п. 10.3.1 настоящих Правил, СТРАХОВЩИК возвращает СТРАХОВАТЕЛЮ часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ за вычетом расходов на ведение дела. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ за неистекшую часть ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части ПЕРИОДА страхования к числу дней в полном ПЕРИОДЕ СТРАХОВАНИЯ.
- 10.3.3 СТРАХОВАТЕЛЬ вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае СТРАХОВЩИК не возвращает уплаченную СТРАХОВАТЕЛЕМ страховую премию.
- 10.3.4 Прекращение договора страхования возможно по соглашению сторон. При этом о досрочном прекращении договора страхования стороны письменно извещают друг друга не позднее, чем за тридцать календарных дней до предполагаемой даты прекращения. Порядок взаиморасчетов в связи с прекращением договора страхования определяется Сторонами при достижении договоренности о прекращении договора страхования.
- 10.3.5 **Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или очередного страхового взноса.**
- Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, СТРАХОВАТЕЛЬ и СТРАХОВЩИК соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере СТРАХОВАТЕЛЕМ страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) СТРАХОВАТЕЛЯ об одностороннем отказе от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как крайний срок уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).
- При этом в случае такого отказа СТРАХОВАТЕЛЯ от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (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 дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как крайний срок уплаты страховой премии (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 крайний срок уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).
- При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.
- 10.3.6 С прекращением договора страхования прекращается обязанность СТРАХОВЩИКА по выплате страхового возмещения в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.
- 10.4. **Признание договора страхования недействительным.**

- 10.4.1 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов СТРАХОВАТЕЛЯ на какие-либо вопросы СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВЩИК не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены СТРАХОВАТЕЛЕМ.
- 10.4.2 Если после заключения договора страхования будет установлено, что СТРАХОВАТЕЛЬ сообщил СТРАХОВЩИКУ заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 10.4.1 (либо скрыл таковые обстоятельства) СТРАХОВЩИК вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.
- 10.4.3 СТРАХОВЩИК не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал СТРАХОВАТЕЛЬ, уже отпали.
- 10.4.4 Если ТРЕБОВАНИЕ предъявлено (РАССЛЕДОВАНИЕ начато) по факту обстоятельств или событий (включая также нечестные или мошеннические действия (бездействие) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА), о которых СТРАХОВАТЕЛЬ умолчал или предоставил заведомо ложную информацию при предоставлении сведений, указанных в заявлении на страхование, то страхование по договору страхования не будет распространяться на УБЫТКИ и расходы, относящиеся к такому ТРЕБОВАНИЮ (РАССЛЕДОВАНИЮ).

10.5. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

СТРАХОВЩИК, по факту извещения об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если СТРАХОВАТЕЛЬ возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, СТРАХОВЩИК вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

В случае, если СТРАХОВАТЕЛЬ не выполнил свою обязанность по извещению СТРАХОВЩИКА об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, СТРАХОВЩИК вправе отказать в выплате страхового возмещения в части, в которой возникновение убытка было обусловлено такими обстоятельствами.

К обстоятельствам, увеличивающим степень страхового риска по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, относятся (включая, но не ограничиваясь): РАЗМЕЩЕНИЕ ЦЕННЫХ БУМАГ, ПЕРЕХОД КОНТРОЛЯ НАД КОМПАНИЕЙ, приобретение новой ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, неплатежеспособность ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, СТРАХОВАТЕЛЯ или любой из его ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ или фактическая недостаточность у них денежных средств для исполнения своих обязательств.

10.5.1. ПЕРЕХОД КОНТРОЛЯ.

- (a) В случае ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ над СТРАХОВАТЕЛЕМ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, договор страхования продолжит свое действие до окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, но только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных фактически или предположительно до ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ.

Страхование не действует в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных после вступления в силу признаков ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ над СТРАХОВАТЕЛЕМ.

- (b) В случае ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ над ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ договор страхования продолжит свое действие в отношении такой ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ до окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, но только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных фактически или предположительно до ПЕРЕХОДА КОНТРОЛЯ над ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ.

10.5.2 РАЗМЕЩЕНИЕ ЦЕННЫХ БУМАГ.

СТРАХОВЩИК несет обязательства по договору страхования, вытекающие из РАЗМЕЩЕНИЯ ЦЕННЫХ БУМАГ только в случае, если:

- (a) СТРАХОВЩИК был уведомлен в письменной форме о РАЗМЕЩЕНИИ ЦЕННЫХ БУМАГ КОМПАНИЕЙ; и
- (b) СТРАХОВАТЕЛЬ или ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА предоставили СТРАХОВЩИКУ дальнейшую информацию в объеме, затребованном СТРАХОВЩИКОМ, и приняли изменения в условия договора страхования, предложенные СТРАХОВЩИКОМ, и
- (c) Условия (a) и (b) будут исполнены до того, как ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМ будет предъявлено ТРЕБОВАНИЕ (начато РАССЛЕДОВАНИЕ), вытекающее из такого РАЗМЕЩЕНИЯ ЦЕННЫХ БУМАГ.

10.6. Условия взаиморасчетов.

- 10.6.1 Расчеты между СТРАХОВЩИКОМ, СТРАХОВАТЕЛЕМ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ, КОМПАНИЕЙ производятся безналичным или наличным расчетом в соответствии с законодательством РФ.
- 10.6.2 В случае если страховая премия или страховое возмещение, исчисленные в иностранной валюте, должны быть выплачены в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской

Федерации:

(а) для страховой премии и предварительных выплат в счет РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ и других расходов, предусмотренных договором страхования - на дату платежа;

(б) для окончательной выплаты страхового возмещения – на дату составления страхового акта.

10.6.3 Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

10.7. Исполнение обязанностей ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ.

В целях договора страхования неисполнение ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ обязанностей, налагаемых на него по договору страхования, приравнивается к неисполнению таких обязанностей СТРАХОВАТЕЛЕМ, как если бы они были наложены на СТРАХОВАТЕЛЯ, и влечет те же последствия и права СТРАХОВЩИКА.

Обязанности, возлагаемые договором страхования на КОМПАНИЮ, также могут быть исполнены СТРАХОВАТЕЛЕМ или ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ от имени соответствующего лица.

10.8. Право СТРАХОВЩИКА на обработку персональных данных.

СТРАХОВАТЕЛЬ, заключивший договор страхования со СТРАХОВЩИКОМ на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку СТРАХОВЩИКОМ перечисленных ниже персональных данных СТРАХОВАТЕЛЯ для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования СТРАХОВАТЕЛЯ о других продуктах и услугах СТРАХОВЩИКА.

Персональные данные СТРАХОВАТЕЛЯ включают в себя следующее: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со СТРАХОВЩИКОМ договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

СТРАХОВАТЕЛЬ предоставляет СТРАХОВЩИКУ право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. СТРАХОВЩИК вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных СТРАХОВЩИКА.

СТРАХОВЩИК имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные СТРАХОВАТЕЛЯ третьим лицам, при условии, что у СТРАХОВЩИКА есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие СТРАХОВАТЕЛЯ на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, СТРАХОВАТЕЛЬ дает свое согласие на обработку персональных данных СТРАХОВАТЕЛЯ с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача СТРАХОВАТЕЛЕМ заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие СТРАХОВАТЕЛЯ на обработку персональных данных СТРАХОВАТЕЛЯ действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес СТРАХОВЩИКА заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю СТРАХОВЩИКА. В случае поступления СТРАХОВЩИКУ от СТРАХОВАТЕЛЯ письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления СТРАХОВЩИКУ. После окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ (в том числе при расторжении договора страхования) или отзыва согласия на обработку персональных данных СТРАХОВЩИК обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные СТРАХОВАТЕЛЯ в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю и/или ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМ в случае подписания ими согласия на обработку СТРАХОВЩИКОМ персональных данных.

10.9. Форма извещений и уведомлений.

10.9.1. Любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться в письменной форме лично, либо по почте, либо путем предварительно оплаченной курьерской доставки, с уведомлением о вручении, по адресу для корреспонденции, указанному в договоре страхования. Извещение может также быть предоставлено средствами факсимильной связи на номер и адресатам, указанным в договоре страхования, с обязательным получением в ответ отметки о получении на копии первой страницы переданного документа. Сторона, получившая извещение посредством факсимильной связи, обязана незамедлительно подтвердить получение такого извещения, направив отправителю копию первой страницы извещения с отметкой о дате получения и количестве полученных страниц. В случае предоставления извещения средствами факсимильной связи отправитель обязан

предоставить оригинал такого извещения в течение 60 календарных дней после направления извещения посредством факсимильной связи. Извещение, переданное посредством факсимильной связи, имеет юридическую силу до получения оригинала извещения стороной-адресатом.

В целях договора страхования только корреспонденция, направленная на такой адрес (номер факса), может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

- 10.9.2. Извещение (уведомление), направленное не в соответствии с п. 10.9.1 настоящих Правил, не считается надлежащим извещением в адрес лица в целях договора страхования.
- 10.9.3. Наличие каких бы то ни было сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 10.9.1. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору страхования.
- 10.9.4. При изменении адреса для корреспонденции Стороны, эта Сторона обязана уведомить другую сторону, направив ей уведомление. Корреспонденция, отправленная до получения такого уведомления на ранее предусмотренный адрес для корреспонденции, считается отправленной надлежащим образом.

10.10. Раздельное применение условий договора страхования к отдельным ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ

Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, действует в отношении каждого отдельного ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА независимо от того, действует ли он в отношении любого другого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА. В целях определения, имеет ли СТРАХОВЩИК право отказать в выплате страхового возмещения, требовать признания договора страхования недействительным, его расторжения, а также чтобы определить, должно ли страховое возмещение выплачиваться ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ (или за него) или КОМПАНИИ (или за нее):

- (a) Действия, бездействие, поведение одного ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА не могут быть вменены автоматически любому другому ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ;
- (b) Наличие сведений (как фактическое, так и предположительное, либо сведений, которые должны были быть заведомо известны) у одного ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА не может вменяться автоматически любому другому ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ;
- (c) Наличие сведений (фактическое, предположительное либо сведений, которые должны были заведомо быть известны), либо действия, бездействие, упущения, поведение любых двух и более из следующих лиц: Председатель совета директоров, Генеральный директор, Исполнительный директор, Операционный директор, Финансовый директор, Руководитель правовой службы или лиц, занимающих аналогичные должности в КОМПАНИИ, приравниваются к наличию таких сведений у такой КОМПАНИИ. Наличие сведений у двоих или более из перечисленных руководителей СТРАХОВАТЕЛЯ в целях договора страхования означает, что такие сведения имелись и у СТРАХОВАТЕЛЯ и у всех КОМПАНИЙ.
- (d) Если КОМПАНИЯ является ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, то ей могут вменяться только такие заявления, сведения и информация, о которых было известно любому из перечисленных лиц: финансовому директору, генеральному директору, директору по производству, главному юристу (руководителю юридического подразделения), управляющему директору КОМПАНИИ (или занимающему должность, эквивалентную любой из вышеперечисленных), заявления, сведения и информация, о которых было известно любому из вышеуказанных лиц, вменяются всем КОМПАНИЯМ.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

СТРАХОВЩИК имеет право отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- 11.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является СТРАХОВАТЕЛЕМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
- 11.2. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- 11.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- 11.5. Если наступившие событие и/или убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- 11.6. Если имеются основания для освобождения СТРАХОВЩИКА от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

- 11.7. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил и/или договором страхования;
- 11.8. Если убыток возмещен третьими лицами.
- 11.9. В случае непредставления СТРАХОВАТЕЛЕМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, Выгодоприобретателем документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.
- 11.10. Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ не уведомили СТРАХОВЩИКА о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные в договоре страхования, если только не будет доказано, что отсутствие у СТРАХОВЩИКА сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 11.11. Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ не предоставили документы, необходимые для выяснения обстоятельств причинения ущерба (возникновения расходов), установления размера ущерба (расходов) и наличия обязанности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (или КОМПАНИИ) по его возмещению (несению расходов), в результате чего СТРАХОВЩИК был лишен возможности признать или не признать событие страховым случаем и/или рассчитать страховое возмещение.
- 11.12. Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ препятствовало выяснению обстоятельств причинения ущерба (возникновения расходов), установления размера ущерба (расходов) и наличия обязанности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (или КОМПАНИИ) по его возмещению (несению расходов), в результате чего СТРАХОВЩИК был лишен возможности принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем.
- 11.13. В части, в которой ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ отказалось (отказалась) без предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные СТРАХОВЩИКОМ, и тем самым по вине ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или компании стало невозможным осуществление права СТРАХОВЩИКА на суброгацию.
- 11.14. В части, в которой УБЫТОК, РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ или другие предусмотренные договором страхования расходы возникли вследствие того, что ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИЯ умышленно не приняло согласованных со СТРАХОВЩИКОМ разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.
- 11.15. Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО предъявляет требование, которое содержит в себе признаки мошенничества, либо если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО пытается получить какую-либо выгоду, вытекающую из договора страхования, путем мошенничества, то такое ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО теряет право на получение каких бы то ни было благ или доходов на основании договора страхования. Настоящее условие применяется только в том случае, если факт мошенничества подтвержден вступившим в силу решением суда или иного уполномоченного органа, либо признан самим таким ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ.
- 11.16. На иных основаниях, предусмотренных законом.
- 12. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ.**
- 12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.