

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»

от « 26 » мая 2016 г. № 186

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

_____ **М.Ю. Волков**
М.П.

Применяются с 30.05.2016

Правила
страхования ответственности директоров и
руководителей исполнительных органов

Оглавление

1. Общие положения, субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Основные термины и определения
5. Дополнительное страховое покрытие
6. Исключения из страхового покрытия
7. Страховая сумма и франшиза
8. Страховая премия и страховой тариф
9. Срок страхования
10. Договор страхования
11. Порядок определения убытков (ущерба)
12. Выплата страхового возмещения
13. Отказ в выплате страхового возмещения
14. Права и обязанности сторон
15. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с осуществлением деятельности в качестве члена совета директоров, единоличного исполнительного органа, члена коллегиального исполнительного органа или в качестве лица, занимающего иную аналогичную должность и (или) деятельностью, связанной с выпуском и обращением ценных бумаг как на территории Российской Федерации, так и иной территории по всему миру¹.

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями, в т.ч. в разделе «Определения» настоящих Правил.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Если в договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил и Правила вручены Страхователю, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя.

1.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

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

1.5. Страховщиком по настоящим Правилам является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (СПАО «Ингосстрах»).

1.6. Страхователями являются юридические либо физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, лица, заключившие договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе страхователями могут являться:

а) юридические лица, заключающие договоры о страховании ответственности своих Директоров (включая Директоров филиалов) и по организационно-правовой форме являющиеся закрытыми или открытыми акционерными обществами, хозяйственными товариществами и обществами, а также организациями других организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие исполнительного (индивидуального или коллективного) органа управления;

б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которым по решению общего собрания акционеров (собрания участников) переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры о страховании ответственности своих Директоров перед компанией, передавшей полномочия исполнительного органа, и иными третьими лицами;

в) физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым по решению общего собрания акционеров переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц или Компании, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели). В части возмещения Расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или

¹ Территория действия страхового покрытия определяется договором страхования.

соответственно Застрахованного лица.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возможностью возникновения убытков и (или) Расходов на защиту, возникших вследствие предъявления к Застрахованному лицу и (или) Компании Претензий о возмещении вреда и (или) убытков, причиненных третьим лицам, сотрудникам Компании или Компании вследствие Ошибочных действий Директора и (или) Компании.

2.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы, которые, несмотря на их формальное соответствие определению объекта страхования согласно п. 2.1. настоящих Правил, квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иной страны согласно применимой к договору страхования юрисдикции как противоправные, в т.ч. как освобождение от уголовного наказания. Предъявление Претензий (Исков), либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение убытков (расходов) в связи с ними не производится.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления.

3.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события:

3.2.1. предъявление Претензий, повлекших наступление ответственности, или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора, которые были впервые предъявлены к Застрахованному лицу в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение Периода страхования или соответственно Периода обнаружения (если он применим), за исключением случаев, когда Компания обязана возместить такие убытки.

3.2.2. предъявление Претензий, повлекших наступление ответственности или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора, которые были впервые предъявлены к Застрахованному лицу в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых Страховщик в соответствии с условиями Договора страхования был письменно уведомлен в течение Периода страхования или соответственно Периода обнаружения (если он применим), но только в объеме, в котором Компания обязана возместить такие убытки.

3.2.3. предъявление Претензий по ценным бумагам, повлекших наступление ответственности или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора и (или) Компании, которые были впервые предъявлены к Компании в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение Периода страхования или соответственно Периода обнаружения (если он применим).

3.3. В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами может также являться возникновение убытков в виде Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в соответствии с законодательством той страны, в которой произошел страховой случай, в связи с заявлением ему Претензий по предполагаемым страховым случаям, указанным в пунктах 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил, а также любой аналогичной Претензии в связи с Ошибочным действием Застрахованного лица и (или) Компании, не повлекшей наступление ответственности.

3.4. Претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком, от:

- Страхователя, Застрахованных лиц;
- судебных органов - при судебном разбирательстве;
- акционеров, участников и иных третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при досудебном урегулировании случая (досудебном возмещении убытков).

3.5. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.5.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования;

3.5.2 Обязанность по возмещению убытков (вреда) в случае наступления ответственности установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании Претензии о возмещении причиненного вреда (убытков), добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика;

3.5.3 Момент предъявления Претензии имел место в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если такой предусмотрен договором страхования.

3.6. Страховой случай по несению Расходов на защиту (п. 3.3. настоящих Правил) будет считаться наступившим при условии, что:

- такие расходы относятся к расходам, указанным в перечне Расходов на защиту в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;

- такие расходы обоснованы, необходимы для защиты интересов Директора (Компании) и (или) письменно согласованы со Страховщиком в порядке определенном договором страхования.²

3.7. Никакие Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

3.8. Если Застрахованное лицо или Компания в течение Периода страхования (или периода обнаружения, если такой применим) уведомят Страховщика о Претензии, убытки (вред) по такой Претензии будут покрываться страхованием даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по Претензии будут начаты после завершения Периода страхования или Периода обнаружения, если договором страхования не предусмотрен иной объем ответственности Страховщика.

3.9. В случае, если предъявленная Претензия попадает под какое либо из действующих исключений, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования, суммы выплат по компенсации Расходов на защиту должны быть возвращены Страховщику в течение 14 рабочих дней с момента получения Страхователем соответствующего уведомления (требования) от Страховщика, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

IV. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4.1. Директор (Руководитель компании) – любое физическое лицо (включая иностранных граждан) которое являлось, является или станет в будущем, в течение действия договора страхования, членом совета директоров, наблюдательного совета или иного аналогичного органа Компании.

² Если иного не предусмотрено договором страхования, Страхователь и (или) Застрахованное лицо обязаны до подписания документов о несении Расходов на защиту и (или) совершения иных действий по признанию таких расходов, направить Страховщику письменное сообщение с описанием вида расходов, целей, которых планируется достичь в результате таких расходов, кандидатуры представителя, эксперта или другого лица (организации) в пользу которого будут оплачиваться денежные средства и другую информацию, необходимую для принятия решения о целесообразности и соразмерности таких расходов. Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней (или иного срока, определенного соглашением сторон) рассмотреть сообщение Страхователя (застрахованного лица) и принять решение о подтверждении возможности оплаты таких расходов и (или) предоставить Страхователю (Застрахованному) свои мотивированные возражения. Страховщик также вправе рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) альтернативный способ защиты застрахованных по договору страхования имущественных интересов.

Директор также означает: любое физическое лицо (включая иностранных граждан), которое занимало, занимает или займёт в будущем, в течение действия периода страхования, должность или будет исполнять следующие функции:

(а) единоличного исполнительного органа Компании включая, должность (функции) президента, генерального директора, директора, любую иную аналогичную должность в соответствии с любым применимым законодательством, независимо от её наименования в учредительных документах Компании;

(б) вице-президента, вице-президента, руководителя комплекса Компании, заместителя генерального директора, заместителя директора Компании, любую иную аналогичную должность в соответствии с любым применимым законодательством;

(в) члена коллегиального исполнительного органа Компании включая управляющий комитет, правление, дирекцию, любую иную аналогичную должность в соответствии с любым применимым законодательством, независимо от её наименования в учредительных документах Компании;

(г) вице-президента по корпоративным и правовым вопросам, руководителя юридической службы (директора юридического департамента, руководителя юридического подразделения, главного юрисконсульта), директора по корпоративному управлению директора департамента корпоративного права и собственности, советника президента по компании, директора департамента налогового администрирования, директора департамента по слияниям и поглощениям, руководителя и должностного лица департамента по связям с общественностью, руководителя и должностного лица департамента по связям с государственными органами, руководителя и должностного лица департамента по связям с инвесторами или аналогичного департамента с подобными задачами, главного бухгалтера, корпоративного секретаря, секретаря совета директоров или любую должность, аналогичную вышеперечисленным, включая должность директора или заместителя директора любого департамента, начальника управления или отдела компании, директора филиала и т.п.

Должность считается аналогичной в случае полного или существенного сходства функций, выполнение которых она предполагает, и несоответствие названия такой должности названиям вышеперечисленных должностей не является основанием для признания данной должности не аналогичной перечисленным выше,

Изменение названия должности не влечет за собой прекращение действия страхового покрытия по данной должности в течение действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что к Директору приравниваются руководители дочерних компаний, аффилированных лиц и (или) неисполнительные директора.³

4.2. Компания – юридическое лицо, заключающее договоры о страховании ответственности своих Директоров в качестве Страхователя.

4.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, которое:

- на период страхования занимает должность Директора или руководителя Компании либо эквивалентную должность юрисдикции, за исключением внешнего аудитора или конкурсного управляющего;

- становится Директором или руководителем Компании либо занимает эквивалентную должность в любой юрисдикции после вступления в силу договора страхования;

- в течение срока страхования являлось Директором или руководителем Компании либо занимал эквивалентную должность в любой юрисдикции (однако страховое покрытие распространяется только на период их деятельности в этом качестве);

- на период страхования является Работником Компании, который осуществляет свои полномочия по управлению или надзору в такой Компании или является соответчиком совместно с Директором или Руководителем Компании;

- на период страхования является супругой (супругом) или партнером в гражданском

³ В тексте договора страхования могут использоваться различные условные наименования для обозначения лиц, приравненных к Директорам, в т.ч. наименование «Теневого директора» и др.

браке Директора или Руководителя Компании в отношении убытков, вытекающих из действия такого застрахованного лица;⁴

- на период страхования является внешним управляющим, наследником, законным представителем или душеприказчиком покойного, недееспособного или обанкротившегося Директора или руководителя Компании в отношении убытков, вытекающих из действия такого застрахованного лица.

4.4. Претензия (Иск) это:

- любое письменное требование (претензия, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа), поданное (направленное, заявленное или предъявленное) в связи с любым Ошибочным действием;

- любое гражданское или административное разбирательство (производство, административное расследование, разбирательство) в регулирующих (контролирующих) органах, арбитражное или третейское разбирательство, примирительная процедура или альтернативный механизм (процедура) разрешения споров, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков (вреда) или об осуществлении (применении) любого иного средства правовой защиты в связи с любым Ошибочным действием;

- любое уголовное расследование, покрываемое в соответствии с условиями договора страхования, обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в рамках уголовного дела, уголовное преследование в связи с любым Ошибочным действием или любое письменное уведомление о таковом;

- решение суда (общей юрисдикции, арбитражного, третейского или иного судебного учреждения, которым разрешается спор) об удовлетворении требования к Компании или Застрахованному лицу, несмотря на заявление последних об истечении срока исковой давности;

- любые внеплановые действия регулирующих органов (проверки).

Термин Претензия включает также иски о возмещении убытков владельцев ценных бумаг, предъявленные к Директору или Компании, либо иски по сделкам, связанным с деятельностью по управлению Директором такими ценными бумагами, а также иски, связанные с нарушением Директором трудового законодательства.

Любые претензии возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же Ошибочному действию в целях настоящего полиса считаются одной и той же Претензией.

4.5. Нарушение трудового законодательства - любое Ошибочное действие Директора, повлекшее нарушение трудового законодательства.

4.6. Корпоративное непредумышленное убийство - непреднамеренное или неумышленное убийство, причинение смерти по неосторожности или гибель одного или более лиц, произошедшие в связи с деятельностью Компании или имеющие какое-либо отношение к Компании.⁵

4.7. Расходы на защиту означают - любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов Застрахованного лица (Компании) и понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика (включая судебные издержки, транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на перевод, расходы, связанные с обжалованием судебных решений, обеспечением иска или применение любых аналогичных мер) в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой Претензии (Иска) и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой Претензией (Иском) против любого Застрахованного и (или) Компании (если это предусмотрено договором страхования), но исключая заработную плату должностных лиц и Работников Компании.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг

⁴ Страховое покрытие на случай предъявления Претензий к партнерам в гражданском браке (сожителям) Директора или Руководителя Компании предоставляется в отношении юрисдикций, согласно которым указанные лица несут имущественную ответственность за Ошибочные действия Директора (Руководителя) Компании.

⁵ В тексте договора страхования страховое покрытие в связи с Корпоративным непредумышленным убийством может также обозначаться как страхование рисков ответственности в соответствии с Законом о корпоративном непредумышленном убийстве 2007 года (Великобритания).

специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком (в предоставлении такого одобрения не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно задержано). В частности для подготовки отчета, проведения оценки, экспертизы, диагностирования, предоставления контрдоказательств в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и/или обжалованием/оспариванием любого иска.

4.8. Ошибочное действие – любое из перечисленных ниже действий Застрахованного лица:

а) любое фактическое или заявленное (вменяемое, предполагаемое) действие, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, клевета, распространение порочащих сведений, несоблюдение условий предоставленных полномочий, злоупотребление полномочиями, неисполнение/нарушение фидуциарных или иных обязанностей, любое нарушение трудовых отношений или любое иное действие или бездействие любого Застрахованного лица, которое действовало (бездействовало) в соответствующем качестве, или любое обстоятельство, заявленное в отношении любого Застрахованного лица исключительно в связи с его полномочиями действовать в указанном качестве;

б) любое фактическое или заявленное (вменяемое, предполагаемое) действие или бездействие, ошибку или упущение, которое составляет основу, связано с или имеет своим следствием любое нарушение закона Соединенных Штатов Америки Сарбейнса-Оксли или иного аналогичного нормативно-правового акта любой юрисдикции по всему миру (либо иное аналогичное нарушение), включая, но не ограничиваясь, нарушениями, связанными с:

- работой комитета по аудиту; требованиями закона Сарбейнса-Оксли к заверению или раскрытию информации;

- приведением отчетности в соответствие с требованиями международных стандартов финансовой отчетности ГААП (GAAP);

- запретами в отношении конфликтов интересов, установленными законом Сарбейнса-Оксли;

- правами сотрудников информировать о фактах допустимых нарушений без каких-либо последствий для информатора и Компании;

в) любое фактическое или заявленное (вменяемое, предполагаемое) нарушение (неисполнение) обязанностей, обязательств, халатность, небрежность, ошибку, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, упущение или любые иные действия или бездействия Компании, но исключительно в связи с Исками по ценным бумагам.

4.9. Период обнаружения - означает период, если он обозначен в договоре страхования, который начинается после окончания основного периода страхования (в договоре страхования и Правилах также обозначается как Период страхования) и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любой Претензии, заявленной против Компании или Застрахованных лиц. Данный период применяется исключительно в отношении Ошибочных действий, совершенных до конца Периода страхования и покрываемых остальными положениями договора страхования.

По настоящим Правилам договором страхования в отношении уволившихся Директоров может быть предусмотрен автоматический период обнаружения (далее – Автоматический период обнаружения) продолжительностью в шесть лет (или на иной срок) с даты увольнения Директора, если в отношении последнего договор страхования не будет возобновлен или заменен на аналогичное покрытие.

Страховщик предоставляет страховое покрытие в отношении Автоматического периода обнаружения, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.10. Сотрудники - любое физическое лицо, являющееся прошлым, настоящим или будущим Работником Компании, нанятым Компанией для участия в ее обычной деятельности,

которому Компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением таким лицом своих обязанностей. Понятие Работник включает любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников. Понятие Работник не включает неисполнительных директоров, консультантов, независимых подрядчиков, представителей или агентов Компании и их собственных работников (включая работников агентств по найму рабочей силы).

4.11. Претензия (Иск) о возмещении убытков по ценным бумагам - претензия, предъявленная к Застрахованному лицу и (или) Компании, в которой указывается на нарушение Застрахованным лицом Федерального закона от 22 апреля 1996 г. № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг», Гражданского Кодекса Российской Федерации, нормативных актов Федеральной службы по финансовым рынкам (Федеральной комиссии по рынку ценных бумаг Российской Федерации) в части, регулирующей правоотношения по ценным бумагам, Акта о ценных бумагах (Securities Act) 1933 года (США) или Акта о фондовых биржах (Securities Exchange Act) 1934 года (США), правил и норм, установленных в соответствии с этими законами, законами о ценных бумагах любого штата Соединенных Штатов Америки, или любой иностранной юрисдикции, и в котором указывается на Ошибочное действие в связи с приобретением или продажей заявителем, или предложением о приобретении или продаже, адресованным заявителю, любых ценных бумаг Компании, как состоявшимися на открытом рынке, так и возникшими из публичного или частного предложения ценных бумаг Компании.

V ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

5.1. По отдельному соглашению сторон, договором страхования могут покрываться:

5.1.1. Расходы на Защиту по процедуре экстрадиции, связанной с совершением Застрахованным лицом Ошибочных действий.

По данному виду расходов покрываются судебные издержки и расходы (исключая вознаграждение самого Застрахованного лица, оплату его труда и накладных расходов Компании), понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика самим Застрахованным лицом или от его имени в связи с отводом, опровержением, защитой в судебном разбирательстве по экстрадиции Застрахованного лица, которому предшествовало:

- получение Застрахованным лицом официального письменного уведомления от ответственного государственного органа с требованием об экстрадиции, вызванной Ошибочным действием Застрахованного лица;

- приведение в исполнение ордера на арест Застрахованного лица в связи с совершением последним Ошибочного действия, в зависимости от того, что произошло ранее.

5.1.2. Расходы на защиту по оплате услуг юристов, которые включают разумные расходы и затраты любого Застрахованного лица, проживающего за пределами страны в которой предъявлена Претензия, на услуги юридических консультантов в стране постоянного проживания такого Застрахованного лица по толкованию и применению консультаций (юридических рекомендаций), предоставленных в связи с любой Претензией, в которой заявляется о нарушении законодательства о ценных бумагах, любыми юридическими консультантами из страны, в которой предъявлена такая Претензия.

5.1.3. Расходы на защиту, которые понесены или могут быть понесены любым Застрахованным лицом, либо от его имени или в его интересах в связи с любым гражданским иском, заявленным в рамках уголовного дела возникающим из, основанным на, или имеющим отношение к любому Корпоративному непредумышленному убийству.

5.1.4. Экстренные расходы на защиту.

Под экстренными расходами на защиту понимаются расходы, в отношении которых в силу объективных причин (недостаточного количества времени и т.д.) не может быть получено письменное согласие Страховщика до того, как такие расходы фактически произведены или должны быть произведены в отношении любой Претензии. По данному виду расходов Страховщик предоставляет страховое покрытие в совокупном размере до 10 процентов от лимита ответственности (страховой суммы) по Расходам на защиту, если иное не определено договором

страхования.

VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, которые наступили вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

- причинения убытков (вреда), если такие убытки (вред) подлежат возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, не являются также страховыми случаями и не покрываются:

- расходы (издержки), связанные с уголовными делами, за исключением расходов на защиту по Корпоративному непредумышленному убийству;

- расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготам Директорам или Работникам Компании в связи со страховым случаем;

- штрафы, пени, а также денежные взыскания в связи со страховым случаем;
- иные косвенные (финансовые) убытки Страхователя или Застрахованного лица.

6.3. Не являются страховыми случаями:

- причиненные Компании убытки, которые возникли при решении коллегиального исполнительного органа, если Директор, чья ответственность застрахована по настоящим Правилам, голосовал против решения, которое повлекло причинение Компании убытков, или не принимал участия в голосовании;

- часть причиненных Компании убытков при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех или из них, ответственность которых не покрывается договором страхования.

6.4. Если иного не предусмотрено договором страхования настоящее страхование не распространяется на Претензии (Иски):

а) возникающие из или связанные с обстоятельствами, о наступлении которых Компания или Директор предъявляет претензию в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора;

б) в связи с обязанностью сообщить Компании о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Директором в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Директор:

- знал о существенных изменениях в делах Компании, а также знал или при разумном допущении должен был знать о том, что Компания не сообщила должным образом об этих изменениях;

- проинформировал другое лицо или компанию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения Компанией соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях;

в) с требованием возврата Директором вознаграждения, незаконно выплаченного ему Компанией;

г) возникающие или связанные с нечестностью, мошенническим или преступным действием, бездействием или упущением Директора;

д) возникающие или связанные с получением Директором личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону;

е) возникающие или связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью или разрушением имущества (включая убыток от перерыва в использовании) в результате

воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок;

ж) возникающие или связанные с:

- фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

- любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке вещества) и т.п. вещества.

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

и) возникающие или связанные со злоумышленным действием Директора, а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов;

к) предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве;

л) претензиями, возникающими, основанными или имеющими отношение к любому находящемуся на рассмотрении или предшествующему судебному разбирательству, возникшему до даты начала действия договора страхования, или происходящими из тех же самых или практически тех же самых фактов, на которые имелись ссылки в таких находящихся на рассмотрении или предшествующих судебных разбирательствах;

м) претензии, возникшие при подаче на регистрацию нового проспекта эмиссии или публичному размещению ценных бумаг Компании, если иного не предусмотрено Договором страхования;

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия.

VII. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

7.2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером убытков (вреда) и (или) непредвиденных расходов (расходов на защиту и др.), которые могут быть причинены (могут возникнуть) вследствие Ошибочных действий Директоров.

7.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты (сублимиты) ответственности (дополнительные страховые суммы), ограничивающие размер страховых выплат.

7.4. В договоре страхования по усмотрению сторон могут определяться:

а) агрегатный лимит ответственности - устанавливается за все убытки, связанные со всеми Претензиями (Исками), предъявленными в течение Периода страхования и Периода обнаружения (иной срок);

б) подлимиты ответственности - могут устанавливаться в отношении:

- каждой отдельно предъявленной Директору или Компании Претензии (Иска);

- Претензии к каждому Застрахованному лицу (при страховании ответственности нескольких Директоров);

- по каждому страховому случаю.

Однако вне зависимости от числа застрахованных по договору Директоров общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного агрегатного лимита ответственности.

7.5. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

В соответствии с настоящими Правилами в договоре страхования может устанавливаться условная или безусловная (вычитаемая) франшиза, при указании которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы и (или) лимита ответственности. Выбор Страхователем франшизы и ее размер указываются в договоре страхования.

VIII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

8.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

8.3. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска, экспертно определяемые в зависимости от конкретного характера деятельности Застрахованного лица, стажа его работы, наличия претензий (исков), предъявленных в связи с его деятельностью, и иных факторов риска, в т.ч. сведений о деятельности Компании и обороте ценных бумаг.

8.4. Если иного порядка уплаты страховой премии не установлено в договоре страхования, страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами):

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания договора страхования, если иного не предусмотрено Договором страхования.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

8.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается (подлежит взиманию, удержанию при досрочном расторжении договора страхования, если самим договором страхования и (или) настоящими правилами не предусмотрено иного порядка оплаты или возврата премии) в следующем проценте от ее годового размера:

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

8.6. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

8.7. В случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

8.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.9. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

IX. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

9.2. Договор страхования может быть продлен на следующий период на условиях предыдущего договора. Однако предложение Страховщиком условий, лимитов ответственности и (или) размера страховой премии, отличных от предусмотренных истекшим договором, не может расцениваться как отказ от возобновления страхования.

X. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая на условиях и в пределах, установленных таким соглашением (договором), произвести страховую выплату лицу, имеющему в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования право на ее получение, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

10.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью договора страхования, известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

При страховании нескольких Директоров одной Компании Заявление на страхование подается каждым Директором или Компанией от имени всех Директоров.

10.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если иного не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования (страховой полис) выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 (пяти) банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

10.5. Вступление в силу договора страхования.

10.5.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.5.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

10.5.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

10.5.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п.п. 10.5.2 и 10.5.3 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами - предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами либо физическими лицами – предпринимателями .

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

10.5.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 10.5.3 и 10.5.4 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10.5.6. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

10.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом - предпринимателем, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации);

- прекращения действия договора страхования по решению суда.

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

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;

- переизбрания Директора на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможностью Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иным объективным причинам, если Страхователем является Директор.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем

страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено законодательством Российской Федерации, правилами страхования и (или) условиями договора страхования, либо по взаимному соглашению сторон.

10.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

10.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

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

10.12. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

XI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УБЫТКОВ (УЩЕРБА)

11.1. Основанием для выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты является убыток (ущерб, расходы), наступивший в результате страхового случая.

11.2. Причинно-следственная связь наступившего убытка (ущерба, расходов) с заявленным страховым случаем должна подтверждаться соответствующими документами, предоставленными Страхователем и (или) полученными Страховщиком самостоятельно. Страховщик вправе потребовать предоставления ему документов в переводе на русский, английский, французский или немецкий языки, если такие документы изготовлены на языке, отличном от перечисленных.

11.3 Страховое возмещение выплачивается после установления причин и обстоятельств страхового случая и размера ущерба (убытков, расходов). Страховик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (конкретный перечень документов зависит от страхового случая и сообщается Страховщиком Страхователю письменно), принять решение о признании заявленного события страховым случаем, либо направить мотивированное письменное решение о запросе дополнительных документов, необходимых для установления наличия имущественного интереса или факта, причин, обстоятельств и размера убытков (ущерб, расходов), или направить мотивированное решение об отказе в страховой выплате.

Если иного срока выплаты не установлено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя экземпляра подписанного Акта о страховом случае.

Размер убытков (ущерба, расходов) к возмещению определяется Страховщиком в пределах страховой суммы на основании документов, подтверждающих размер таких убытков и (или) Расходов на защиту.

XII. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страхователь после того, как ему стало известно о предъявлении ему Претензии обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) суток с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

12.2. Компания или Директор (независимо от того, является он Страхователем или Застрахованным лицом при страховании его ответственности Компанией), на которого распространяется страхование по договору, в качестве обязательного условия направляют письменное уведомление Страховщику, узнав о:

- предъявлении Претензии против Застрахованного лица или Компании;
- любом намерении возложить на Застрахованное лицо ответственность за ошибочное действие;
- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления Претензии против Застрахованного лица или Компании.

Уведомление считается предъявленным в течение периода страхования или Периода обнаружения, если оно получено Страховщиком в срок не позже даты окончания действия договора страхования или в случае, если при окончании действия договора страхования в выходной день (субботу, воскресенье или государственный праздник), получено в первый рабочий день после даты окончания действия договора страхования или Периода обнаружения (либо Автоматического периода обнаружения, если это прямо предусмотрено договором страхования)

12.3. Если иного не установлено договором страхования, Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает сумму убытка, превышающую установленную по договору страхования франшизу, причем франшиза применяется отдельно по каждому иску, однако если в связи одним Ошибочным действием одного или нескольких Директоров Страхователю будет предъявлено несколько Претензий (исков), они будут рассматриваться как одна Претензия (иск), и, соответственно, к ней будет применена одна франшиза.

12.5. В случае страхования ответственности Директора у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

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

12.7. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимита страховой ответственности в течение 30 дней с даты подписания сторонами договора Акта о страховом случае, составляемого на основании поданной в предусмотренный договором страхования срок Претензии.

12.8. Страховое возмещение в зависимости от условий договора выплачивается:

- а) в части причинения вреда:
 - потерпевшим третьим лицам;
 - Застрахованному по договору лицу после удовлетворения им предъявленного к нему иска за счет собственных средств;
- б) в части расходов на защиту:
 - адвокатам и судебным органам;
 - Застрахованному по договору лицу после оплаты им таких расходов, если иного порядка оплаты расходов не предусмотрено договором страхования или отдельным соглашением со Страховщиком.

12.9. Страховщик вправе на основании предъявленной Директору Претензии провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств причиненного Директором убытка (вреда).

12.10. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт и размер причиненного убытка (вреда)

XIII. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Компании или Застрахованного лица, либо умысла потерпевшего третьего лица.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 дней с момента предоставления всех необходимых документов и принятия решения об отказе в выплате.

13.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

XIV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

- а) разъяснить Страхователю условия страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- б) выдать договор страхования (страховой полис);
- в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).

14.2. Страхователь обязан:

- а) в период действия договора страхования или Периода обнаружения:
 - незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
 - не предпринимать каких-либо действий или допускать упущений, которые могут нанести ущерб Страховщику;
- б) при предъявлении Претензии:
 - предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Директор или Компания будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - при предъявлении суброгационного и (или) регрессного требования Страховщиком к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования и ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, подготовить и передать Страховщику все необходимые документы и права для обеспечения таких прав.

14.3. Страховщик вправе:

- а) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;
- б) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления;
- в) требовать от Директора или Компании передачи Страховщику всех прав требования возмещения от ответственного за причиненные убытки лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;

г) по поручению Страхователя представлять его интересы, в т.ч. в суде, при предъявлении к Претензий (Исков);

д) не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любой Претензии без письменного согласия Директора, являющегося ответчиком по таким искам, за исключением следующих случаев, когда:

- Директор откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутой Претензией: в этом случае ответственность Страховщика по Претензии не будет превышать той суммы, о которой стороны договора достигли согласия, включая Расходы на защиту, понесенные с согласия Страховщика до даты отказа Директора от предложенного Страховщиком урегулирования;

- назначенный сторонами Договора эксперт сделает заключение о том, что действия по защите Директора не имеют перспектив на успех.

14.4. Стороны договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

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

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

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

XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, в т.ч. могут передаваться на рассмотрение третейских судов.

При недостижении согласия по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если иного не установлено договором страхования.

Приложение № 1

ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ

« ___ » _____ 20__ г.

Москва, Россия

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА:

Члены Совета директоров Страхователя (далее по тексту – *Застрахованные лица, Директоры*).

СТРАХОВЩИК: СПАО «ИНГОССТРАХ», Россия, 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2.

ТРЕТЬИ ЛИЦА:

Любые физические и юридические лица, которым в результате Ошибочного непреднамеренного действия Директора могут быть причинены убытки, кроме:

- Страхователя, Застрахованных лиц;
- аффилированных со Страхователем лиц (при этом в рамках настоящего Договора Аффилированное лицо – это любое юридическое лицо, в котором *Страхователь* владеет или владел (с момента начала своего функционирования в рамках действующей организационно-правовой формы) до вступления в силу договора страхования 50% и более выпущенных и голосующих акций, как прямо, так и косвенно через зависимые компании)
- физических и юридических лиц (акционеров), прямо или косвенно владеющих 15% и более акций Страхователя.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

С «___» _____ 200__ года по «___» _____ 200__ года, обе даты включительно.

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

Действие настоящего Договора не распространяется на любые Претензии, связанные с Ошибочными действиями Застрахованных лиц, допущенными до _____ 200__ г.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

«Правила страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов» СПАО «Ингосстрах», от «___» _____ 20__ года (далее - Правила).

Лицензия Росстрахнадзора С № 0928 77 от «___» _____ 20__ года.

Перечисленные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

При наличии расхождений между содержанием настоящего Договора и Правил страхования содержание Полиса превалирует над Правилами.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

_____.

ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

_____ – в отношении всех и каждого страхового случая, в отношении всех и каждого из Директоров.

Лимит ответственности по Договору подлежит уменьшению на любые суммы выплат, произведенных Страховщиком.

СУБЛИМИТЫ (ЛИМИТЫ В РАМКАХ ОБЩЕГО ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ):

1. РАСХОДЫ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ В ОТНОШЕНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:

Настоящим Полисом возмещаются также Убытки, связанные с несением Расходов на юридическую защиту в отношении любых претензий, связанных с загрязнением окружающей природной среды, но только в пределах Суб-Лимита _____.

2. РАСХОДЫ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ В ОТНОШЕНИИ УБЫТКОВ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЙСТВИЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ, А ТАКЖЕ НАЛОГОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

Настоящим Полисом возмещаются Убытки, связанные с несением Расходов на юридическую защиту в отношении любых претензий или обвинений в адрес Страхователя, которые выдвинуты по инициативе или от имени правительства любой страны, любого его представителя, государственного органа, института власти или органа, имеющего регулятивные функции, убытков связанных с выплатой или невыплатой или задержкой в выплате налогов любого рода, и только в пределах _____.

ИНЫЕ ЛИМИТЫ _____

ФРАНШИЗА:

Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы, которая составляет:

ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О ПРЕТЕНЗИЯХ:

1. Страхователь обязан направлять Страховщику в отношении любой претензии или иска, которые предположительно могут привести к страховому случаю, покрываемому по настоящему Договору, письменное уведомление в кратчайшие сроки, но не позднее, чем через 30 суток после окончания действия Договора, или, если Ошибочные действия допущены в Период расширенного предъявления претензий, если таковой применяется, не позднее 30 суток после окончания Периода расширенного предъявления претензий. Страхователь обязуются предоставлять Страховщику необходимую информацию и оказывать содействие, которое может обоснованно потребоваться.

2. Страхователь не имеет права признавать ответственность, урегулировать претензию или нести Расходы на судебную защиту без предварительного письменного согласования со Страховщиком, причем последний не может необоснованно задержать процесс согласования. Страховщик имеет право, но не обязанность, в любой момент принять участие в процессе расследования, защиты или урегулирования любой претензии, к которой применяется настоящий Полис.

3. Если в течение Периода страхования или Периода расширенного предъявления претензий, если таковой применим, Страхователю становится известно о фактическом или предполагаемом Ошибочном действии, которое может привести к предъявлению претензии, и Страхователь немедленно оповещает об этом Страховщика в указанный в п. 1 настоящего Раздела период, любая Претензия, связанная с таким заявленным Ошибочным действием, впервые предъявленная Страхователю в дальнейшем, рассматривается как Претензия, заявленная в период действия Договора или в Период расширенного предъявления претензий, если таковой применим. Оповещение о вышеупомянутом Ошибочном действии должно содержать описание такого фактического или предполагаемого Ошибочного действия, информацию о лице, которое допустило такое действие фактически или предположительно, а также описывать материальные факты или обстоятельства, которые могут привести к предъявлению претензии.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

1. При неуплате страховой премии в установленный срок Страховщик имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Полису. Уведомление об отказе от исполнения обязательств по настоящему Полису направляется Страхователю в письменном виде не позднее дня, следующего за днём принятия соответствующего решения.

2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан:

а) в течение 10 (десяти) банковских дней после получения от Страхователя всех необходимых документов, подтверждающих размер и факт наступления страхового случая, составить в двух экземплярах Акт о страховом случае и направить его на согласование Страхователю. Список необходимых документов определяется Страховщиком отдельно для каждого страхового случая;

б) в течение 3 (трех) банковских дней с момента получения согласия на подписание Акта о страховом случае от Страхователя, направить ему подписанный Акт о страховом случае (в 2-х экземплярах) с уведомлением о вручении. Согласование страхового Акта может происходить как в форме электронной переписки, так и посредством обмена бумажными письмами;

в) в течение 10 (десяти) банковских дней после получения от Страхователя подписанного с двух сторон Акта о страховом случае произвести выплату страхового возмещения.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И ЮРИСДИКЦИЯ:

Весь мир

ОБЩАЯ СУММА ПРЕМИИ

Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом в течение 30 дней со дня подписания настоящего Договора.

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ

Все страховые суммы, франшизы и суммы страховой премии указаны в Полисе в евро и Долларах США. Расчеты по страховой премии и страховым возмещениям производятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в рублях по курсу ЦБ РФ на дату перечисления средств.

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

Любое изменение в условиях Договора является действительным только при условии оформления соответствующего письменного дополнительного соглашения к Договору, которое должно быть подписано Страховщиком и Страхователем.

Данный Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

ИНЫЕ УСЛОВИЯ ПО УСМОТРЕНИЮ СТОРОН: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ

СТРАХОВЩИК

ПОЛИС № _____

Страхование публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ» (далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) на основании Заявления № _____ от "____" _____ 20__ г. в соответствии с Правилами страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов заключили договор страхования.

1. Застрахованное лицо:

- адрес:

2. Срок действия договора:

с "____" _____ 20__ г. по "____" _____ 20__ г.

3. Риски, принимаемые на страхование: _____

4. Страховая сумма (лимит ответственности): _____

5. Франшиза: _____

6. Территория страхования: _____

7. Страховая премия и порядок её уплаты:

- безналичным перечислением / наличными деньгами;

- единовременно / _____.

8. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов.

9. Иные условия и оговорки сторон: _____

10. Адреса и банковские реквизиты

Страховщик:

(подпись)

МП

Полис выдан: "____" _____ 20__ г.

Тарифные ставки по страхованию ответственности директоров и руководителей исполнительных органов

Брутто-ставка составляет 0,579 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Доли рисков п.п. 3.2 и 3.3 Правил указаны в Таблице 2.

Таблица 2. Доля рисков в страховом тарифе.

Риск	Доля %
Риски, перечисленные в п. 3.2 Правил	20%
Риски, перечисленные в п. 3.3 Правил	80%

При исключении из покрытия п. 3.2.3 к тарифу по п. 3.2 Правил применяется понижающий коэффициент 0,5.

При включении в покрытие п.п. 5.1.1-5.1.4 или же части из них к тарифу по п. 3.3 применяется повышающий коэффициент, равный $(1+0,05*n)$, где n – количество п.п. из 5.1.1-5.1.4, включенных в покрытие.

При включении в покрытие п.п. 6.2, 6.4 или же части из них к базовой тарифной ставке применяется повышающий коэффициент, равный $(1+0,05*n)$, где n – количество п.п. из 6.2, 6.4, включенных в покрытие.

В зависимости от территории страхования Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,5.

В зависимости от выпуска компанией ценных бумаг Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке коэффициент в диапазоне от 1 до 2,5.

В зависимости от размера франшизы Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке коэффициент в диапазоне от 0,1 до 1,7.

В случае страхования с валютным эквивалентом в соответствии с п. 8.8. Правил к базовой ставке может применяться повышающий коэффициент от 1 до 1,12.