

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от «30» апреля 2019 г. № 181**

**И. о. Генерального директора**  
**СПАО «Ингосстрах»**

\_\_\_\_\_ п/п \_\_\_\_\_ **А.В. Подгорнова**

М.П.

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

**Москва, 2019 г.**

## **Оглавление**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ .....	4
4. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	6
5. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ .....	10
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	11
7. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА.....	12
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	13
9. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	14
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	15
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	21
12. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
13. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	24
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	24
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	26

## **1. 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 миру<sup>1</sup> (далее по тексту – договор страхования) Страховым публичным акционерным обществом «Ингосстрах» (далее по тексту – Ингосстрах, Страховщик, страховая организация) по следующим видам добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

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»).

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме

---

<sup>1</sup> Территория действия страхового покрытия определяется договором страхования.

между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.6. Страхователями являются юридические либо физические 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, заключающие договоры о страховании своей ответственности:
  - назначенные (избранные) общим или внеочередным собранием акционеров (участников), советом директоров, наблюдательным советом или иным уполномоченным органом общего руководства Компании в качестве члена совета директоров, органа единоличного (генерального директора, директора) или в составе коллегиального органа управления Компании (правления, дирекции);

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 соответственно Застрахованного лица.

## **2. 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.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. 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.

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.<sup>2</sup>

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.

## **4. 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.

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

---

<sup>2</sup> 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.

- 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 названию 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.<sup>3</sup>

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

---

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

<sup>4</sup> Страховое покрытие на случай предъявления Претензий к партнерам в гражданском браке (сожителям) Директора или Руководителя Компании предоставляется в отношении юрисдикций, согласно которым

- 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.<sup>5</sup>

**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 применением 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.

---

указанные лица несут имущественную ответственность за Ошибочные действия Директора (Руководителя) Компании.

<sup>5</sup> 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).



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

## **5. 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.

## **6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

6.1. Если иного не предусмотрено договором страхования, не являются 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.

6.2. 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;

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

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА**

7.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страхование не может служить источником необоснованного обогащения Страхователя.

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. В пределах страховой суммы 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 франшизу – часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения вреда (убытка), если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер вреда (убытка) превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером вреда (убытка) и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения.

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.

7.6. Выбор Страхователем франшизы, ее типа и размер фиксируются в договоре страхования (Полисе).

Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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 - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

8.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.4. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой страховых взносов. В случае, если договор страхования не содержит указанных условий, то страховая премия уплачивается единовременным платежом.

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. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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.

## **9. 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.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА 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:

10.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику в Заявлении, 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.

10.3.2. Для заключения договоров страхования и оценки страховых рисков Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

10.3.2.1. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя, а также документы о его регистрации в качестве предпринимателя;

10.3.2.2. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

10.3.2.3. Копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса, в частности документы, подтверждающие полномочия Застрахованного лица;

10.3.2.4. Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирующих органов;

10.3.2.5. Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. По соглашению со Страховщиком, Страхователь вправе представить документы на английском языке. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

10.4. Оформление Договора страхования

10.4.1. 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.

10.4.2. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

10.4.3. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии действующего Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, и других документов в соответствии с



условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

10.4.4. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10.4.5. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.4.6. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

10.5.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

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.

10.5.4. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

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 (индивидуальными 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 (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с 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:

- 10.6.1. истечения срока действия;
- 10.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 10.6.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

10.6.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

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

10.6.6. прекращения действия договора страхования по решению суда;

10.6.7. если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

10.6.8. отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.6.9. по соглашению сторон;

10.6.10. в других случаях, установленных действующим законодательством РФ.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.6.1 - 10.6.5, 10.6.9 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 10.6.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.6.7, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно п. 10.6.8. настоящих Правил страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.6.10, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

Датой досрочного прекращения Договора на основании п. 10.6.1, 10.6.4, 10.6.6 - 10.6.8 настоящих Правил является дата соответствующего события.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 10.6.2, договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в п. 10.6.3 настоящих Правил является дата, определяемая согласно п. 10.5.2 настоящих Правил.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 10.6.5, договор считается прекращенным с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 10.6.9 договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в п. 10.6.10 настоящих Правил определяются, исходя из соответствующих требований закона.

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 (тридцати) 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 возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший 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.

10.13. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

10.13.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п.п. 10.6-10.11 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.13.2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.13.3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

10.13.4. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

10.13.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.13.6. Действие настоящей статьи не распространяется на Договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА) ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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). Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней для юридических лиц и 15 (пятнадцати) рабочих дней в отношении физических лиц от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами. Если иной сокращенный срок выплаты не установлен договором страхования, Страховщик обязан осуществить выплату страхового возмещения в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Размер убытков (ущерба, расходов) к возмещению определяется Страховщиком в пределах страховой суммы на основании документов, подтверждающих размер таких убытков и (или) Расходов на защиту. Страхователь (Застрахованное лицо) представляет документы, подтверждающие размер причиненного потерпевшим лицам ущерба и размер Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам.

11.4. Порядок приема документов на страховую выплату:

11.3.1 При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата

приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.3.2 При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

11.5. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик должен проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.6. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

## **12. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ 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.

12.4. 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.

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

12.6. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения.

12.7. 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.

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

12.9. 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).

12.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты – физического лица или регистрационные документы получателя выплаты - юридического лица. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.11. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

### **13. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА 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. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения об отказе в выплате.

По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса Страховщик обязан предоставить ему документы (копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

13.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

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

### **14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

14.1. Страховщик обязан:

а) Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, разъяснить Страхователю условия страхования в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования; расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

Правила страхования могут быть предоставлены Страхователю по электронной почте или вручены Страхователю на электронном носителе информации.

б) выдать договор страхования (страховой полис);

в) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице);

г) по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в 30-тидневный срок с момента запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании



которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

д) По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

е) По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса.

#### 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 будут 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.

## **15. 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.