

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс страхование»
от «05» марта 2024 г. № 16 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс страхование»

_____ **Н.П. Белюсов**

М.П.

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

Москва, 2024 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ	8
6. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ.....	8
7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	14
8. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА	17
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ	17
10. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	18
11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	22
13. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	23
14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	24
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	25
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
17. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ	26

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и на основании настоящих «Правил страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов» (далее – Правила), которые определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов лиц, осуществляющих деятельность в качестве члена совета директоров, единоличного исполнительного органа, члена коллегиального исполнительного органа (далее по тексту – договор страхования), за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) Акционерное общество «Баланс Страхование» заключает договоры страхования по следующим видам добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

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

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в нем прямо указывается на применение Правил, и сами Правила прилагаются к договору страхования. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования.

1.3. При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Страховая защита по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории, указанной в договоре страхования.

1.5. 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.

1.6. 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.

1.7. 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.

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

1.9. Закрывая/подписывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы 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 получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, 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-вопросника 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 получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг 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.

1.10. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

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

1.11. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы

взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации.

Страховщик обязан 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 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.balance-ins.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.

1.12. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением 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 Правил, на основании которых произведен расчет.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность застрахована по договору страхования (Застрахованные лица / Застрахованные), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Акционерное общество «Баланс Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, 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.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.balance-ins.ru.

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

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

- юридические лица, заключающие договоры о страховании ответственности своих Директоров, по организационно-правовой форме являющиеся публичными акционерными обществами (ПАО), акционерными обществами (АО) и обществами с ограниченной ответственностью (ООО), хозяйственными товариществами и обществами, а также организациями других организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие исполнительного (единоличного или коллегиального) органа управления;
- физические лица, назначенные (избранные) в качестве члена совета директоров, органа единоличного (генерального директора, директора) или в составе коллегиального органа управления Компании.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред. В части возмещения Расходов на защиту и иных предусмотренных Правилами и договором расходов договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица / Застрахованного.

Выгодоприобретателями признаются любые юридические и физические лица, а также государственные и муниципальные органы¹, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, Российская Федерация, субъекты иных государств, которым может быть причинен ущерб.

2.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица / Застрахованного), а также самого Страхователя. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

¹ Далее по тексту настоящих Правил при указании на юридических лиц соответственно понимаются также государственные и муниципальные органы в лице соответствующих учреждений, образований и организаций.

2.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу / Застрахованному в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо / Застрахованного с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица / Застрахованного выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо / Застрахованный несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

- риском наступления ответственности Застрахованного лица за причиненные другим лицам убытки вследствие Ошибочных действий Директора, совершенных им при исполнении своих должностных обязанностей и только по неосторожности;
- риском несения Расходов на защиту, возникших вследствие предъявления Застрахованному лицу Претензий о возмещении убытков, причиненных другим лицам вследствие Ошибочных действий Директора при исполнении им своих должностных обязанностей.

3.2. В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами также являются имущественные интересы Компании, связанные с риском несения Компанией расходов / издержек по возмещению ущерба Застрахованному лицу в связи с Претензией (Иском), предъявленной Застрахованному лицу, и/или ответственностью Застрахованного лица за убытки, понесенные другими лицами. При условии, что убытки возникли вследствие Ошибочных действий, и Компания возместила или письменно подтвердила свое согласие на возмещение ущерба Застрахованному лицу, и такой ущерб не является Невозмещаемым убытком.

4. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4.1. **Директор** – любое физическое лицо (включая иностранных граждан), которое занимало, занимает или займёт должность в будущем, в течение периода (срока) действия договора страхования:

- единоличного исполнительного органа Компании,
- временного единоличного исполнительного органа Компании,
- члена коллегиального исполнительного органа Компании,
- члена совета директоров (наблюдательного совета) Компании,
- Неисполнительного директора, если это прямо предусмотрено договором страхования;
- иного должностного лица Компании, прямо указанного в договоре страхования.

4.2. **Компания** – юридическое лицо, заключающее договоры о страховании ответственности своих Директоров в качестве Страхователя, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, все или поименованные Дочерние компании и/или все или поименованные Обособленные компании Страхователя.

4.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, которое в течение периода (срока) страхования является:

- Директором или становится Директором после вступления в силу договора страхования;
- в течение периода (срока) страхования является супругой (супругом) Директора (исключительно в отношении убытков, вытекающих из действий такого Директора);
- в течение периода (срока) страхования является наследником Директора (исключительно в отношении убытков, вытекающих из действий такого Директора),

если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. **Застрахованный** означает Застрахованное лицо и Компанию, если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.5. **Претензия (Иск) это:**

- любое письменное требование (претензия, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа), поданное (направленное, заявленное или предъявленное) впервые в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения (если он применим) Застрахованному лицу в связи с любым Ошибочным действием Директора, и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения (если он применим);
- любое гражданское, регулятивное, административное 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 Директора;
- любое Расследование;
- 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 Директора или любое письменное уведомление о таковом;
- решение суда (общей юрисдикции, арбитражного, третейского или иного судебного учреждения, которым разрешается спор) об удовлетворении требования к Застрахованному лицу в связи с любым Ошибочным действием Директора;
- любые (плановые, внеплановые) действия регулирующих органов (проверки) в отношении Застрахованного лица в связи с любым Ошибочным действием Директора.

Термин Претензия включает также иски о возмещении убытков владельцев ценных бумаг, предъявленные Застрахованному лицу в связи с любым Ошибочным действием.

Любые Претензии, возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же Ошибочному действию, считаются одной и той же Претензией.

4.6. **Расходы на защиту** означают любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов Застрахованного лица, 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 (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 специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, предварительно 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.

4.7. **Ошибочное действие** означает любое из перечисленных ниже действий, совершенных неумышленно (по неосторожности):

4.7.1. **в отношении Директора:**

а) любое фактическое или заявленное (вменяемое, предполагаемое) неразумное действие (бездействие) Директора, сопряженное с совершением сделки при соблюдении обычно требующихся или принятых в данном юридическом лице внутренних процедур для совершения аналогичных сделок, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, распространение порочащих сведений, несоблюдение условий предоставленных полномочий или невыполнение вверенных обязанностей или других действий, которые могут привести к возникновению ответственности Застрахованного лица, которое действовало исключительно в рамках полномочий, или любое обстоятельство, явившееся основанием предъявления претензии к Застрахованному лицу исключительно в виду таких полномочий.

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

4.7.2. **в отношении Компании** по Искам по ценным бумагам (если это прямо предусмотрено договором страхования) означает любое фактическое или заявленное / вменяемое / предполагаемое нарушение Компанией любого закона или норм общего права, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу Ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг или регистрации таких Ценных бумаг.

Во избежание сомнений Ошибочное действие означает событие и/или обстоятельства, указанные в Правилах, которые имели место после Ретроактивной даты, а также в течение всего периода (срока) страхования.

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

Если Страхователь или Страховщик не возобновят действие договора страхования по любой причине, за исключением неуплаты страховой премии, или если после прекращения действия договора страхования другим страховщиком не будет заключен со Страхователем аналогичный договор страхования ответственности директоров или должностных лиц, то Страхователь имеет право на дополнительный Период обнаружения.

Для заявления о своем намерении приобрести дополнительный Период обнаружения Страхователь должен направить письменный запрос Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая с даты окончания периода (срока) страхования. Дополнительная страховая премия, требуемая Страховщиком в отношении дополнительного Периода обнаружения, должна быть уплачена в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты выставления Страховщиком соответствующего счета.

По настоящим Правилам договором страхования в отношении Бывшего Застрахованного лица может быть предусмотрен автоматический период обнаружения (далее – Автоматический период обнаружения) продолжительностью шесть лет (или на иной срок) с даты, следующей за датой изменения им статуса Застрахованного лица, 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.

Любой Период обнаружения применим при условии отсутствия Сделок.

4.9. **Расследование** – любое официальное слушание, расследование или дознание, проводимое регулирующим, следственным или государственным органом в отношении Застрахованного лица в связи с действительным или предполагаемым Ошибочным действием Директора, если Застрахованное лицо становится обязанным явиться в случаях, предусмотренных законом и/или обязано раскрыть определенные факты или представить определенные документы.

Расследование будет считаться проводимым впервые в том случае, когда у Застрахованного лица впервые возникает обязанность явиться или раскрыть факты (представить документы). К Расследованию не относятся очередные и внеочередные регламентные проверки, инспекции или контроль за соблюдением установленных требований, внутренние (служебные) расследования Компании и любые расследования, инспекции, проверки, объектом которых является сфера в целом, в которой ведет деятельность Застрахованное лицо, а не непосредственно Застрахованное лицо.

4.10. **Сделка** – любое из следующих событий:

- получение любым физическим или юридическим лицом, либо физическими или юридическими лицами, действующими совместно (иными чем Дочерняя компания), права / полномочий определять решения Компании;
- прохождение Компанией реорганизации в форме присоединения, слияния или выделения, в результате чего Компания перестает существовать или не становится юридическим лицом - правопреемником;
- ликвидация Компании;

- несостоятельность или банкротство Компании, когда назначается Внешний администратор;
- иное событие, прямо указанное в договоре страхования.

4.11. **Ущерб** – любые суммы, которые Застрахованное лицо обязано на законных основаниях уплатить в качестве выплат по убыткам, возникшим вследствие Ошибочных действий, в качестве возмещения убытков по решению суда, являющихся предметом Претензии (Иска), возмещения сумм расходов, расходы на защиту и прочие расходы, прямо предусмотренные договором страхования.

4.12. **Невозмещаемый убыток** – это убыток, который Компания не возмещает Застрахованному лицу вследствие любого из указанных ниже обстоятельств:

- правового запрета; или
- публичного объявления о несостоятельности (банкротстве) Компании или признания Компании несостоятельной (банкротом); или
- запрета, содержащегося в учредительных документах Компании; или
- убытки связаны с Претензией (Иском), предъявленной Застрахованному лицу Компанией или любым лицом / органом от имени и/или в интересах Компании.

Термин «Невозмещаемые убытки» включает в себя любые убытки, которые Компания согласилась возместить Застрахованному лицу, но не возмещает по любой из причин, указанных выше. Однако термин «Невозмещаемые убытки» не включает любые убытки, которые Компания уже возместила.

4.13. **Дочерняя компания** означает любое из перечисленного ниже:

- любое юридическое лицо, в котором Страхователь в любой момент до начала течения периода (срока) страхования и/или на момент начала течения периода (срока) страхования прямо или косвенно, посредством одной или нескольких других организаций (включая любые юридические лица):
 - владел/владеет и/или контролировал/контролирует более чем 50% в уставном (складочном) капитале такой организации; и/или
 - контролировал/контролирует избрание/назначение большинства членов совета директоров (наблюдательного совета) и/или коллегиального исполнительного органа (правления) или любого аналогичного любому из указанных выше органов управления такой организации; и/или
 - в соответствии со ст. 67.3 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) иным образом имел/имеет возможность определять решения, принимаемые такой организацией; и/или
- любую «Новую дочернюю компанию», если это прямо предусмотрено договором страхования.

В отношении любой Дочерней компании договором страхования покрываются только те Ошибочные действия, которые были фактически совершены или предположительно (как указано в соответствующей Претензии) совершены такой Дочерней компанией и/или любым Застрахованным лицом такой Дочерней компании (в качестве Застрахованного лица такой Дочерней компании) в течение того периода времени, пока такая Дочерняя компания являлась Дочерней компанией.

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

4.14. **Внешний администратор** – любой назначенный извне арбитражный управляющий, временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий, конкурсный собственник, доверительный управляющий, ипотечный кредитор, имеющий право владения, и аналогичные им лица, или любые работники такого лица.

4.15. **Неисполнительный (независимый) директор** – любое физическое лицо, которое до или с даты начала периода (срока) страхования выполняло или выполняет обязанности, или в течение периода (срока) страхования начинает действовать в качестве Директора Компании, но не является сотрудником Компании.

4.16. **Ретроактивная дата.** Страхование по договору страхования распространяется на страховые случаи, наступившие в результате Ошибочных действий, совершенных после Ретроактивной даты, но впервые обнаруженные в течение периода (срока) страхования. Ущерб, возникший из таких же или связанных Ошибочных действий, будет считаться возникшим, когда было впервые совершено такое же или связанное Ошибочное действие.

4.17. **Обособленная компания** означает любую организацию (включая любое юридическое лицо) за исключением любой Компании и любой организации:

- учрежденной и являющейся резидентом Соединенных Штатов Америки; или
 - ценные бумаги которой имеют листинг на фондовой бирже или рынке на территории США; или
 - на ценные бумаги которой распространяется требование о подаче в Комиссию по ценным бумагам и биржам (США) каких-либо заявлений о их регистрации и которая обязана направлять отчеты в Комиссию по ценным бумагам и биржам (США) согласно Разделу 13 Закона о биржах 1934 г. (США); или
- которая является банком, клиринговой компанией, кредитным учреждением, предприятием, осуществляющим коллективные инвестиции в ценные бумаги, инвестиционной фирмой, инвестиционным консультантом/управляющим, инвестиционным фондом или паевым инвестиционным фондом, компанией прямых инвестиций или компанией с венчурным капиталом, фондовым брокером, страховой компанией или аналогичной организацией; или
- иного юридического лица, имеющего отрицательные чистые активы на дату начала периода (срока) страхования.

если только такая организация не указана в приложении к договору страхования в качестве Обособленной компании.

4.18. **Директор Обособленной компании** означает любое физическое лицо (включая нерезидентов Российской Федерации), которое (а) в любой момент до начала течения периода (срока) страхования занимало, и/или (б) на момент начала течения периода (срока) страхования занимает, и/или (в) в любой момент в течение периода (срока) страхования займет в любой Обособленной компании по просьбе / запросу или предложению Компании любую из должностей / позиций, указанных в п. 4.1 настоящих Правил, или, если это прямо предусмотрено договором страхования и в соответствии с п. 6.1.4 настоящих Правил, иных должностей / позиций.

4.19. **Ценная бумага означает:**

(а) любую ценную бумагу и/или производный финансовый инструмент, представляющие собой долговые обязательства любой Компании и/или удостоверяющие участие в уставном капитале любой Компании, включая без ограничения облигации, долговые инструменты, векселя, акции, производные инструменты на акции и облигации (включая любые депозитарные расписки, депозитарные акции или любые иные ценные бумаги любых эмитентов, удостоверяющие права в отношении любых ценных бумаг

любой Компании), иные бумаги, удостоверяющие права долевого участия, расписки, депозитарные сертификаты и прочие аналогичные документы, а также

(б) любые права долевого участия в уставном капитале любой Компании, включая доли в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

5.1. 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.

5.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события:

5.2.1. возникновение обязанности Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством возместить причиненные другим лицам убытки вследствие Ошибочных действий Директора, совершенных им при исполнении своих должностных обязанностей и только по неосторожности;

5.2.2. возникновение у Застрахованного лица Расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести по причине заявления ему Претензий, указанных в п. 4.6 настоящих Правил, в связи с выполнением Застрахованным лицом своих должностных обязанностей, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

5.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами также является событие предъявления Застрахованному лицу Претензии, которое может повлечь несение Компанией расходов / издержек в связи с возмещением такой Компанией убытков Застрахованного лица и/или иного лица в интересах Застрахованного лица в связи с такой Претензией.

5.4. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

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

5.4.2. обязанность по возмещению убытков (вреда) в случае наступления ответственности Застрахованного лица в связи с совершением Директором Ошибочных действий 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;

5.4.3. момент предъявления Претензии имел место в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения, если такой предусмотрен договором страхования.

5.5. Страховой случай по несению Расходов на защиту 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 Застрахованного лица и/или письменно согласованы со Страховщиком в порядке, определенном договором страхования.²

5.6. 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. В предоставлении такого согласия не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно задержано.

5.7. Оплата Страховщиком Расходов на защиту не является и не может являться признанием ответственности Застрахованного лица и наступления страхового случая.

5.8. Если Застрахованное лицо в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения, если такой применим, уведомит 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 (срока) страхования или Периода обнаружения, если договором страхования не предусмотрен иной объем ответственности Страховщика.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

6.1. По отдельному соглашению сторон в пределах установленных договором лимитов ответственности по договору страхования могут покрываться:

6.1.1. Ответственность самой Компании по Требованиям в связи с Ценными бумагами, предъявленным Компанией любыми лицами, от их имени и/или в их интересах, включая любых Застрахованных, любых иных физических и юридических лиц, любые органы государственной власти (включая регулирующие, надзорные или контролирующие органы), органы местного самоуправления, иные органы и организации (в том числе и без образования юридического лица), а также иные лица.

Требование в связи с Ценными бумагами - любые впервые заявленные письменные требования, разбирательства в порядке гражданского или уголовного судопроизводства в отношении и против Компании в течение периода (срока) страхования или в течение Периода обнаружения, если он применим, в которых заявляется о неумышленном (неосторожном) нарушении Компанией / Застрахованным лицом любого закона или норм общего права, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу Ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг, выпуск или регистрацию таких Ценных бумаг (таких как, например, Федеральный закон «О рынке ценных бумаг», Федеральный

² Если иного не предусмотрено договором страхования, Застрахованное лицо обязано 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 Застрахованного лица и принять решение о подтверждении возможности оплаты таких расходов и/или Застрахованному лицу свои мотивированные возражения. Страховщик также вправе рекомендовать Застрахованному лицу альтернативный способ защиты застрахованных по договору страхования имущественных интересов.

закон «Об акционерных обществах» (Главы IV, XI.1), Акт Великобритании о финансовых услугах и рынках 2000, Акт США о ценных бумагах 1933, Акт США о ценных бумагах 1934):

- заявленные или поддерживаемые любым физическим или юридическим лицом, и которые связаны с или основаны на приобретении или продаже, или размещении, или предложении о приобретении, или продаже любых Ценных бумаг Компании; или
- заявленные или поддерживаемые держателем Ценных бумаг Компании, в отношении его доли участия в Ценных Бумагах компании; или
- деривативно (производно) заявленные или поддерживаемые держателем Ценных бумаг Компании от имени этой Компании против Застрахованного лица.

К Требованиям в связи с Ценными бумагами также относятся регуляторное или административное разбирательство в отношении и против Компании, впервые заявленные компетентным регулирующим или компетентным государственным органом за пределами Соединенных Штатов Америки, их штатов, местностей, территорий или владений, в которых заявляется о нарушении указанных выше законов, норм общего права, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих Ценные бумаги, но исключительно при условии и в течение периода времени, когда такое же разбирательство также осуществляется и поддерживается в отношении Застрахованного лица.

К Требованиям в связи с ценными бумагами не относятся требования работника, директора и должностного лица компании, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с утратой дохода по Ценным бумагам или в связи с невозможностью получить или сохранить доход по Ценным бумагам. Кроме этого, Требование в связи с ценными бумагами не включает выплаты при (вне)досудебном / судебном урегулировании споров или компенсации расходов / вреда / убытков любого рода, возникших в связи с / в результате неадекватности цены, уплаченной, предложенной или предполагаемой к уплате для покупки или частичной покупки активов, или в результате неадекватности цены, полученной или предполагаемой к получению от продажи (передачи, отчуждения, обмена) или частичной продажи (передачи, отчуждения, обмена) активов.

Объектом страхования в части страхования ответственности Компании за причиненный другим лицам вред, связанный с Ценными бумагами, являются имущественные интересы Компании, связанные с риском возникновения у Компании обязанности возместить такой вред, причиненный другим лицам в связи с любым Ошибочным действием Компании.

Объектом страхования в части страхования расходов Компании являются имущественные интересы такой Компании, связанные с риском возникновения любых расходов в связи с любым Требованием по ценным бумагам вследствие Ошибочных действий Компании.

Страховым случаем в части страхования ответственности Компании за вред, причиненный другим лицам, является наступление всех следующих обстоятельств: (а) возникновение в любой момент до начала течения или в любой момент в течение периода (срока) страхования у Компании в соответствии с применимым законодательством / правом обязанности возместить любой вред, причиненный другим лицам в связи с любым Ошибочным действием такой Компании, и (б) предъявление в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения к такой Компании любого Требования по Ценным бумагам в связи с вредом, указанным в п. (а) выше. Страховой случай считается наступившим в момент предъявления такого требования.

Во избежание сомнений договором страхования также покрываются любые убытки, которые по истечении периода (срока) страхования будут понесены Компанией и/или которые по истечении периода (срока) страхования Компания должна будет понести в качестве возникшей в любой момент до начала течения или в любой момент в течение периода (срока) страхования ответственности за вред, причиненный другим лицам в связи с любым неверным действием такой Компании (включая, но не ограничиваясь, в случае вынесения решения суда, арбитража, третейского суда или аналогичного органа/института по истечении период (срока) страхования), но в связи с любым Требованием по Ценным бумагам, предъявленным или считающимся по условиям договора страхования предъявленным в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения.

Страховым случаем в части страхования расходов Компании является предъявление к такой Компании любого Требования по Ценным бумагам, которое с необходимостью влечет или может повлечь любые расходы такой Компании в связи с таким Требованием по Ценным бумагам, вследствие Ошибочных действий. Соответственно страховой случай считается наступившим в момент предъявления указанного Требования по Ценным бумагам. Во избежание сомнений договором страхования также покрываются любые расходы, которые по истечении периода (срока) страхования будут понесены Компанией и/или которые по истечении периода (срока) страхования Компании необходимо будет понести, но в связи с любым Требованием по Ценным бумагам, предъявленным или считающимся по условиям договора страхования предъявленным в течение периода (срока) страхования или Периода обнаружения.

6.1.2. Разъясняющий юрист

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.

6.1.3. 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 (десяти) процентов от лимита ответственности (страховой суммы) по Расходам на защиту, если иное не определено договором страхования.

В случае, если письменное согласие Страховщика в отношении расходов на защиту, Расходов на расследование, Расходов на преодоление проблем с регулирующими органами и/или Расходов на внутреннюю проверку не может быть получено в разумный срок до того, как такие расходы и/или издержки фактически произведены или должны быть произведены в связи с любым требованием, Страховщик предоставляет свое предварительное согласие/одобрение в отношении таких расходов и издержек в пределах оговоренного договором страхования лимита ответственности.

6.1.4. Ответственность лиц, не являющихся членами органа управления (Директорами в том значении как это указано в настоящих Правилах), в связи с совершением ими Ошибочных действий.

6.1.5. Расходы в связи с экстрадицией

(i) Расходы и издержки на защиту в связи с экстрадицией.

Страховщик обязуется оплатить любые обоснованные и необходимые расходы, гонорары и издержки (за исключением заработной платы Застрахованного лица, возмещения Застрахованному лицу стоимости его времени, расходов или накладных расходов Компании), которые понесены или будут понесены с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах Застрахованного лица в связи с обжалованием, оспариванием и/или защитой от любых процедур экстрадиции, инициированных в отношении такого Застрахованного лица.

Процедуры экстрадиции включают в себя (в том числе) любое обжалование / апелляцию, относящееся к процедурам экстрадиции, ходатайство о пересмотре судебного решения, в котором оспаривается / обжалуется определение любой территории для целей Закона об экстрадиции 2003 г. (Великобритания) (включая, во избежание сомнения, определение / выбор территории США в качестве территории 2-ой назначенной категории), а также любые иные ходатайства согласно применимому законодательству, любое решение об экстрадиции, принятое любым уполномоченным органом / организацией в соответствии с любым применимым правом, а также обращения / жалобы в Европейский Суд по правам человека или аналогичный суд / институт в связи с процедурами экстрадиции.

(ii) Расходы на СМИ в связи с экстрадицией.

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки любых консультантов по связям с общественностью, привлеченных Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах Застрахованного лица с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) в связи с процедурой экстрадиции / экстрадицией, инициированной в отношении такого Застрахованного лица. Страховщик обязуется оплатить / возместить любые Расходы на СМИ в связи с экстрадицией в пределах установленного договором страхования лимита ответственности.

(iii) Кризисные расходы на экстрадицию.

Обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки на любых профессиональных налоговых консультантов, понесенные (или которые будут понесены) Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) непосредственно в связи с возбуждением процедур экстрадиции в отношении такого Застрахованного лица. Настоящее расширение не применимо в случае, если процедуры экстрадиции инициированы в отношении Застрахованного лица в связи с неисполнением таким Застрахованным лицом налоговых требований в отношении себя лично (личных налоговых обязательств).

6.1.6. Дополнительная страховая сумма (лимит ответственности) для Неисполнительных директоров

Страховщик предоставляет каждому Неисполнительному директору дополнительную страховую сумму (лимит ответственности), указанный в договоре, в отношении всего страхового покрытия (всех страховых покрытий и расширений) по договору страхования. Такая страховая сумма является не частью, а дополнением к страховой сумме по договору страхования, и не применяется до исчерпания: (i) страховой суммы по договору страхования; (ii) страховых сумм по всем другим действительным и подлежащим принудительному исполнению договорам страхования ответственности директоров и должностных лиц, специально устанавливающим дополнительное покрытие сверх страховой суммы; и (iii) всех действительных и подлежащих принудительному истребованию возмещений, доступных для соответствующего Неисполнительного директора. Несмотря на вышеизложенное, требование об исчерпании не применяется к любым другим договорам страхования, которые могут быть использованы после исчерпания лимита ответственности.

6.1.7. Расходы на ведение дела

Страховщик обязуется оплатить любые расходы на ведение дела, которые были понесены или будут понесены с целью оспорить или добиться отмены, приостановления или прекращения действия любого постановления, принятого в течение периода (срока) страхования, которым предписывается любое из перечисленного ниже:

(i) конфискация, переход права собственности, приобретение контроля, приостановка действия, «замораживание» или ограничение права владения, пользования и/или распоряжения любым недвижимым или движимым имуществом (включая денежные средства в любой форме) Застрахованного лица или наложение ареста на такое имущество; и/или

(ii) обременение любого недвижимого или движимого имущества Застрахованного лица; и/или

(iii) временный или постоянный запрет для Застрахованного лица занимать должность или исполнять обязанности Директора или должностного лица; и/или

(iv) установление каких-либо ограничений на передвижение Застрахованного лица или его официальное заключение под стражу; и/или

(v) депортация Застрахованного лица.

6.1.8. Расходы в связи с проверкой регулирующим органом

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или будут понесены в качестве экстренных расходов и/или с предварительного письменного согласия Страховщика, в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано, Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах Застрахованного лица в связи с любой проверкой регулирующим органом.

6.1.9. Закон о противодействии коррупции и аналогичные акты

Любые требования, предъявленные к Застрахованному лицу за любое неумышленное (неосторожное) нарушение любого из следующих нормативных актов:

(i) Закона о противодействии коррупции за рубежом (США) 15 USC секция 78dd-1 и 78dd-2 с изменениями, внесенными Законом о международном противодействии взяточничеству и справедливой конкуренции 1998 г. («Закон США о противодействии коррупции»); Соединенных Штатов Америки (со всеми иными изменениями/дополнениями); и/или

(ii) Закона Великобритании о противодействии взяточничеству 2010 г. (со всеми изменениями и дополнениями); и/или

(iii) Федерального закона от 25.12.2008 г. N 273-ФЗ «О противодействии коррупции»; и/или

(iv) любого аналогичного законодательства в любой другой юрисдикции/стране, включая, но не ограничиваясь, нормативные акты, принятые в связи с «Конвенцией по борьбе с подкупом должностных лиц иностранных государств при

проведении международных деловых операций» 1997 г., и/или «Межамериканской конвенцией против коррупции» 1996 г.

Для целей настоящего расширения термин «убытки» также включает в себя любые штрафы и штрафные санкции за совершение неумышленного (неосторожного) правонарушения, установленные в отношении Застрахованного лица в соответствии с секцией 78ff (c) или секцией 78dd-2(g) (2) Закона США о противодействии коррупции. Термин «убытки» также включает те штрафы и штрафные санкции, которые соответствующей Компании запрещено возмещать любому директору, должностному лицу или работнику.

6.1.10. Расширение в отношении корпоративного непредумышленного убийства

Ошибочное действие, совершенное или якобы совершенное при исполнении обязанностей и повлекшее прямо или косвенно гибель другого человека, включая предполагаемое непредумышленное убийство, юридически предполагаемое простое убийство или причинение смерти по неосторожности.

6.1.11. Возмещение Страхователю расходов владельцев ценных бумаг

Любые расходы и издержки, понесенные любым владельцем ценных бумаг Страхователя в связи с любой Претензией, предъявленной таким владельцем от имени и/или в интересах Страхователя против Застрахованного лица, в случае если и в таком размере, в котором Страхователь обязан оплатить / возместить указанные расходы и издержки.

6.1.12. Расходы на восстановление деловой репутации Страхователя

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки консультантов по связям с общественностью, нанятых Страхователем с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) для уменьшения или предотвращения негативных последствий и/или возможных негативных последствий для репутации Страхователя в связи с любой Претензией по ценным бумагам.

6.1.13. Расходы на восстановление личной репутации Застрахованного лица

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки консультантов по связям с общественностью, нанятых Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах Застрахованного лица с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) для уменьшения или предотвращения негативных последствий и/или возможных негативных последствий для репутации Застрахованного лица в связи с любой Претензией, покрываемой договором страхования.

6.1.14. Расходы на реагирование при похищении (в соответствии с применимым законодательством)

Разумные и необходимые гонорары, расходы, выплаты и затраты, понесенные или которые будут понесены Застрахованным лицом, от его имени и/или в его интересах с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении такого согласия не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно поставлено под любые условия или задержано), непосредственно в связи с похищением.

Похищение означает любое событие или несколько связанных событий захвата, задержания или похищения с использованием насилия или обмана Застрахованного лица при исполнении им своих должностных обязанностей, но исключительно с целью требования выкупа. Похищение в отношении Застрахованного лица должно считаться «впервые произошедшим», когда такое Застрахованное лицо впервые было захвачено, задержано или похищено с использованием насилия или обмана.

6.1.15. Расходы на уменьшение убытков

Страховщик обязуется оплатить / возместить любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены любым Застрахованным лицом, от его имени и/или в его интересах с целью предотвращения предъявления или уменьшения возможных убытков от возможной Претензии, которая в случае ее предъявления покрывалась бы по договору страхования, при условии, что:

(i) в тех случаях, когда это практически возможно, любые предпринимаемые действия должны быть совершены с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении такого согласия не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано);

(ii) ответственность Страховщика не должна превышать той ответственности, которая наступила бы в случае, если требование все же было бы предъявлено.

6.1.16. Расходы на Расследование

Страховщик обязуется возместить любые обоснованные гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены в качестве Экстренных расходов и/или с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано, необоснованно поставлено в зависимость от других условий или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах Застрахованного лица, в связи с подготовкой к участию в любом Расследовании, сотрудничеству при проведении любого Расследования и/или участием в нем, или иным образом в связи с любым Расследованием.

6.1.17. Расходы на производное Расследование

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены (или будут понесены) с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) Застрахованным лицом исключительно в связи с подготовкой к, участием в и/или ответом на любое производное Расследование в отношении такого Застрахованного лица.

Расходы на производное Расследование не включают (а) вознаграждение Застрахованного лица, расходы в связи с оплатой его времени или любые иные внутренние затраты или накладные расходы любой компании; или (б) расходы по соблюдению любого официального или неофициального запроса о раскрытии информации или иного запроса о предоставлении документов, данных или электронной информации, находящихся в распоряжении или под контролем любой компании, инициатора запроса или любого иного третьего лица.

Производное Расследование не включает любую рутинно, регулярно или периодически проводимую проверку, инспекцию, надзор, предоставление документов / информации или аудит, в том числе любое обязательство Страхователя по регулярному или периодическому предоставлению информации, осуществляемый в рамках обычных процедур контроля за соблюдением законодательства, принятых у Страхователя и/или установленных официальным органом.

6.1.18. Расходы на разбирательство в связи с несостоятельностью

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или будут понесены с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно поставлено в зависимость от любых условий или задержано) Застрахованным лицом либо от имени или в интересах Застрахованного лица, в связи с подготовкой к, участием в и/или ответом на любое разбирательство в связи с несостоятельностью, в котором официально запрошено участие или ответ такого Застрахованного лица.

Разбирательство в связи с несостоятельностью - любое разбирательство в связи с расследованием или проверкой деятельности Страхователя или Застрахованного лица, проводимой любым арбитражным управляющим (включая временного управляющего, административного управляющего, внешнего управляющего, конкурсного управляющего и пр., включая их любые эквиваленты по законодательству любой юрисдикции/страны), доверительным управляющим, попечителем, ликвидатором или аналогичным органом/лицом в соответствии с законодательством любой юрисдикции/страны, с наличием фактов, лежащих в основе такого разбирательства, расследования или проверки, которые могут послужить основанием для Претензии против такого Застрахованного лица.

6.1.19. Штрафы и штрафные санкции

Суммы Штрафов и штрафных санкций, возложенных на Застрахованное лицо в связи с требованием, предъявленным такому Застрахованному лицу из-за Ошибочных действий Директора.

6.1.20. Расходы на внутреннюю проверку

Любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки Застрахованного лица, понесенные или которые будут понесены Застрахованным лицом в связи с подготовкой к участию в любой внутренней проверке, участием в ней и/или ответом на нее.

6.1.21. Корпоративные налоги

Любой убыток Застрахованного лица, представляющий собой сумму личной ответственности Застрахованного лица, определенной законом, за любые неуплаченные налоги, которые обязан уплатить Страхователь в случае несостоятельности / банкротства Страхователя, за исключением случаев, когда такая ответственность наступила в результате умышленного уголовно наказуемого или умышленного действия Директора, направленного на нарушение каких-либо основанных на законе либо договоре обязанностей по уплате налогов, предусмотренных применимым законодательством.

6.1.22. Персональные расходы

Любые платежи за перечисленные ниже услуги в пользу лиц, оказывающих такие услуги, в случае вынесения решения, включая промежуточное решение, о конфискации, аресте, об установлении контроля, ограничения или «замораживания» права собственности, включая право распоряжения, в отношении движимого, включая денежные средства в любой форме, или недвижимого имущества Застрахованного лица или об установлении обременения или ограничения в отношении движимого, включая денежные средства в любой форме, или недвижимого имущества Застрахованного лица:

- расходы на обучение зависимых несовершеннолетних;
- ежемесячные платежи по ипотечным кредитам для основного жилья или арендные платежи;
- коммунальные платежи;
- страховые премии по страхованию для личных нужд, включая страхование имущества, жизни и здоровья.

При условии, что контракты на указанные услуги были заключены Застрахованным лицом до вынесения, указанного выше решения, и соответствующие расходы должны быть понесены таким Застрахованным лицом. В случае присуждения окончательным решением суда восстановления прав Застрахованного лица на такое имущество соответствующая сумма, выплаченная Страховщиком, должна быть возвращена таким Застрахованным лицом в возможно кратчайшие сроки.

Названные выше платежи / расходы подлежат уплате Страховщиком только при условиях, что (1) указанные выше решения в отношении Застрахованного лица были приняты в связи с Ошибочными действиями Директора, (2) предельная сумма расходов, установленная для такого Застрахованного лица судом в отношении таких платежей / расходов, была исчерпана. Указанные выше платежи / расходы подлежат уплате Страховщиком по истечении 30 дней с даты принятия указанного выше решения в отношении движимого или недвижимого имущества Застрахованного лица, и будут оплачиваться страховщиком на протяжении не более 12 месяцев.

6.1.23. Законные представители, наследники и правопреемники

Ущерб, заявленный законным представителям, наследникам или правопреемникам Застрахованного лица в случае его смерти, нетрудоспособности, неплатежеспособности или банкротства, но только если ущерб был причинен вследствие Ошибочных действий Директора, а не его законных представителей, наследников или правопреемников.

6.1.24. Ответственность по требованиям в отношении совместной собственности

Ущерб, возникший в результате требования к законному супругу Застрахованного лица, включая состоящих в гражданском браке, если таковой признается законом страны проживания и предусматривают общность имущества сожителей, в случае, если требование заявляется в отношении совместной собственности такого Застрахованного лица и его супруга(и). Данное страховое покрытие применяется при условии, что на такое требование распространялось бы страховое покрытие по договору страхования, если бы оно было заявлено против Застрахованного лица. Страхование не распространяется на требования в связи с Ошибочным действием законного супруга Застрахованного лица.

6.1.25. Расходы на расследование в связи с отчетом

Страховщик обязуется выплатить / возместить напрямую и/или от имени, и/или в интересах Застрахованного лица и/или Страхователя в той мере, в которой Страхователь компенсировал Застрахованному лицу расходы, понесенные в связи с проведением расследования, возникшие в связи с подготовкой или иным участием Застрахованного лица в расследовании в связи с отчетом или участием в нем.

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

Расследование в связи с отчетом - внутреннее расследование в компании Страхователя или от ее имени относительно дел Страхователя или Застрахованного лица в пределах их компетенции в связи с Отчетом в ответ на прямой запрос административных,

регулирующих или государственных органов, связанное с Ошибочным действием Директора.

6.1.26. Расходы на защиту прав и свобод

(i) Расходы в связи с судебным преследованием

В случаях, разрешенных законодательством, Страховщик обязуется возместить расходы в связи с судебным преследованием каждого Застрахованного лица в связи с совершением Директором Ошибочного действия с целью отмены или прекращения действия судебного постановления, принятого в течение периода страхования, которым устанавливается:

(а) конфискация, вступление в права собственности, приобретение контроля, приостановка действия прав собственности на недвижимое или движимое имущество соответствующего Застрахованного лица или наложение ареста на такое имущество;

(б) обременение недвижимого или движимого имущества соответствующего Застрахованного лица;

(в) временный или постоянный запрет для соответствующего Застрахованного лица занимать должность или исполнять обязанности директора или должностного лица;

г) установление ограничений на передвижение Застрахованного лица за пределы страны проживания / регистрации или официальное заключение под стражу;

(д) депортация Застрахованного лица вследствие отмены надлежащего, действующего и действительного иммиграционного статуса по любой причине за исключением обвинения Застрахованного лица в совершении уголовного преступления.

(ii) гражданские и залоговые расходы

Страховщик обязуется возместить гражданские и залоговые расходы каждого Застрахованного лица, понесенные в результате прямой причинно-следственной связи с требованием, покрываемым договоров страхования в течение периода (срока) страхования.

6.1.27. Ошибочное неумышленное (неосторожное) действие, связанное с трудовыми отношениями

- необоснованное, ошибочное или незаконное увольнение, прекращение трудовых отношений или расторжение трудового договора (существующих или существующего де-факто или де-юре в соответствии с применимым законодательством), а также нарушение договоренностей, достигнутых в процессе приема на работу, включая собеседование, или нарушение какого-либо трудового договора или прав Работника, или кандидата на должность (соискателя);

- притеснения (включая домогательства сексуального характера, притеснения на рабочем месте, притеснения по расовому признаку, притеснения по признаку ограниченных возможностей, притеснения любого иного рода, в том числе предполагаемое создание условий для притеснений на рабочем месте или препятствование их появлению, нежелательные предложения сексуального характера, или требования об оказании сексуальных предпочтений или склонение к действиям сексуального характера, а также другие вербальные, визуальные и невербальные формы поведения или формы физического поведения, связанного с действиями сексуального характера или прочие виды притеснений на рабочем месте);

- дискриминация любого рода, как прямая, так и косвенная, включая нарушение любых федеральных, государственных, местных законов, а также законов иностранных государств, имеющих отношение к трудовой деятельности или дискриминации в трудовых отношениях, и включая, но не ограничиваясь расу, цвет кожи, вероисповедание, возраст, пол, национальность, физические недостатки, сексуальную ориентацию, беременность или социально-защищенный статус лица;

- предоставление Работнику или кандидату на трудоустройство недостоверной информации, связанной с трудовыми отношениями, несоответствие действительности объявления о найме / трудоустройстве, распространение порочащих сведений;

- несправедливый / дискриминационный или ошибочный отказ в приеме на работу или продвижении по службе;

- неправомерное лишение возможностей для карьерного роста;

- неправомерный отказ в зачислении в постоянный штат;

- неправомерная, необоснованная или небрежная оценка персонала по неосторожности;

- отказ в предоставлении соответствующих рекомендаций / характеристик (включая предоставление отрицательных или дискредитирующих заявлений в связи с предоставлением Работнику рекомендаций / характеристик или иные случаи, когда рекомендации / характеристики не были предоставлены надлежащим образом);

- непредоставление или необеспечение надлежащих или не противоречащих требованиям условий и процедур на рабочем месте;

- ошибочные рекомендации, несоблюдение процедуры найма, небрежное осуществление контроля, незаконное удержание, небрежное обучение или небрежная оценка Работников;

- связанные с трудоустройством или трудовыми отношениями: вмешательство в частную жизнь; доведение до эмоционального стресса / потрясения; или нарушение частных гражданских прав в отношении вышеуказанного; или

- любые иные неправомерные деяния в рамках трудовых отношений;

исключительно в отношении любых бывших, существующих или будущих Работников.

К Ошибочным действиям, связанным с трудовыми отношениями, не относятся какие бы то ни было любые существующие или предполагаемые несправедливые / дискриминационные трудовые договоры.

В отношении любых заказчиков, покупателей, клиентов, продавцов, поставщиков или дистрибьюторов Компании, по отдельности или совместно, Ошибочное действие, связанное с трудовыми отношениями, означает только любую фактическую или предполагаемую, прямую или косвенную дискриминацию, или преследование сексуального характера.

Работник - физическое лицо, которое было, является или становится работником по трудовому договору, или гражданско-правовому договору возмездного оказания услуг или равнозначных им в соответствии с законодательством любой юрисдикции, где Компания имеет право руководить деятельностью и определять обязанности данного работника. К Работникам не относятся агенты, внешние консультанты, а также любые Директора и должностные лица Компании.

6.1.28. Бывшее застрахованное лицо

Бывшее Застрахованное лицо – Застрахованное лицо, которое в течение периода (срока) страхования прекратило занимать свою должность, в силу которой являлось Застрахованным лицом, по любой причине, кроме расторжения трудового договора по инициативе Компании / приказу руководителей Компании (кроме реструктуризации), несостоятельности и банкротства, присоединения или Сделки в любой момент до истечения периода (срока) страхования.

Страховщик обязуется выплатить / возместить Бывшему застрахованному лицу или от его имени любой ущерб, возникший в результате требования, впервые заявленного против Бывших застрахованных лиц в будущем (в соответствии с положениями законодательства об исковой давности), следующего за датой изменения им статуса Застрахованного лица вследствие ошибочных действий, совершенных до изменения статуса Застрахованного лица, при условии что договор страхования не возобновляется или

не заменяется другим договором, предусматривающим страховое покрытие ответственности и расходов директоров и должностных лиц. Выплаты страхового возмещения по такому требованию должны быть произведены в соответствии с условиями договора страхования, который действовал в самый поздний по времени период страхования, с учетом неизрасходованной части лимита ответственности (страховой суммы).

6.1.29. Автоматическое покрытие для Новой дочерней компании

Если в любой момент в течение периода (срока) страхования Страхователь прямо или косвенно, через одну или несколько Дочерних компаний приобретает:

- (i) контроль над более чем 50% в уставном (складочном) капитале любой организации (включая любое юридическое лицо); или
- (ii) контроль над избранием/назначением большинства членов совета директоров (наблюдательного совета) и/или коллегиального исполнительного органа (правления) или любого аналогичного любому из указанных выше органов управления любой организации (включая любое юридическое лицо); или
- (iii) в соответствии со ст. 67.3 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) возможность иным образом определять решения, принимаемые любой организацией (включая любое юридическое лицо);

то термин «Дочерняя компания» автоматически расширяется, чтобы включить любую такую организацию за исключением случаев, когда на момент получения Страхователем любого из видов контроля, указанных в (i)-(iii) выше, данная организация:

- (a) по общим активам превышает значение, уставленное договором страхования, от общих консолидированных активов Страхователя на дату приобретения или создания указанной дочерней компании; или
- (b) зарегистрирована в США или имеет листинг любых своих ценных бумаг на какой-либо фондовой бирже или рынке ценных бумаг в США, их территориях и владениях; или
- (c) является финансовым институтом;
- (d) имеет признаки несостоятельности (банкротства), в отношении нее подано заявление о признании должника несостоятельным (банкротом).

Любая организация, на которую в соответствии с настоящим определением автоматически не распространяется термин «Дочерняя компания», будет считаться Дочерней компанией (и, следовательно, покрываться Договором страхования) на период в 45 дней с момента получения Страхователем указанного выше контроля, в течение которого Страхователь должен сообщить страховщику все разумно запрошенные им сведения, относящиеся к такой организации. Последующее предоставление страхового покрытия (по истечении автоматически предоставляемого периода покрытия в 45 дней) по договору страхования в отношении такой организации по предварительному согласованию со страховщиком может быть обусловлено уплатой разумной дополнительной страховой премии и/или внесением разумных изменений в договор страхования.

Для Новых дочерних компаний Ретроактивной датой считается дата создания или приобретения Дочерней компании, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.1.30. Расходы на гарантии и поручительства

Страховщик обязуется выплатить / возместить Застрахованному лицу или от его имени расходы на поручительство, возникшие в связи с любым требованием, впервые заявленным в течение периода (срока) страхования.

Расходы на гарантии и поручительства - разумное (целесообразное) вознаграждение за предоставление финансовых инструментов (включая, но не ограничиваясь поручительством), за исключением внесения любой формы фактического залога или обеспечения по таким инструментам, обеспечивающее на период, не превышающий 12 месяцев, обязательства застрахованных лиц на сумму, определенную решением суда (при условии соответствия п. 5.6 Правил, за исключением случаев, оговоренных п. 6.1.3 Правил).

6.1.31. Налоги и сборы

Страховщик обязуется выплатить / возместить ущерб, включая налоги (в т.ч. НДС), сборы и иные аналогичные платежи, включенные в стоимость услуг (включая пошлины и любые консультационные расходы, и т.д.), в отношении возмещенных расходов или подлежащих возмещению Застрахованным в отношении таких услуг. Однако Застрахованным должны быть в дальнейшем предприняты разумные действия для возврата или освобождения от обязательств по уплате налогов (включая НДС), сборов и прочих платежей в соответствии с применимой процедурой, законодательством и/или международными соглашениями. В случае если налоги (включая НДС), сборы и прочие платежи будут возвращены после возмещения ущерба Страховщиком, Застрахованный обязан вернуть возвращенную сумму на расчетный счет Страховщика в течение 20 дней после возврата Застрахованному.

6.2. По отдельному соглашению сторон в договор страхования могут быть включены иные расширения страхового покрытия.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не покрываются:

7.1.1. любые расходы, требования и Претензии (Иски), возникающие, связанные или вытекающие из умышленных действий (бездействий) Страхователя, Компании, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также преднамеренное нарушение любых законов и (или) регулирующих актов, приведшие к убыткам;

7.1.2. получение Директором личной выгоды в любой форме в связи с выполнением им своих должностных обязанностей;

7.1.3. неустойки, пени и любые иные штрафные санкции, предусмотренные законодательством;

7.1.4. налоги (а также штрафы и пени за их неуплату или ненадлежащую уплату); гражданские и/или административные штрафные санкции (в тех случаях, когда их страхование запрещено применимым законодательством); уголовные штрафы и взыскания (санкции); любые иные суммы, не подлежащие страхованию в соответствии с законодательством.

7.1.5. Претензии (Иски), предъявленные прямо или косвенно в результате или в связи с любым фактическим или вменяемым действием по Легализации (отмыванию) доходов.

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

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

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

- Международное соглашение о противодействии финансированию терроризма;

- Федеральный закон РФ № 115-ФЗ от 7 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов и предупреждению финансирования терроризма».

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

Однако вышеназванные положения не применяются к Расходам на защиту, подлежащим возмещению по договору страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, настоящее страхование не распространяется на Претензии (Иски):

7.2.1. заявленные ранее даты вступления договора страхования в силу; и/или которые основаны, являются следствием или имеют отношение к обстоятельствам, заявленным ранее вступления договора страхования в силу; и/или которые основаны, являются следствием или имеют отношение к любому гражданскому, арбитражному или уголовному производству, посредничеству в спорах, экстрадиции и прочим разбирательствам, регулятивным, административным или третейским, официальному, судебному, административному или уголовному расследованию, слушанию, рассмотрению или арбитражу, имевшим место ранее даты вступления договора страхования в силу; и / или которые основаны, являются следствием или имеют отношение к обстоятельствам / Ошибочным действиям, известным Директору или Компании до даты начала непрерывности страхования, указанной в договоре, или Ошибочным действиям, совершенным до Ретроактивной даты, указанной в договоре;

7.2.2. возникающие или связанные со взысканием с Директора убытков за недобросовестное исполнение обязанностей;

7.2.3. возникающие или связанные с взысканием с Директора убытков за неразумное исполнение обязанностей, сопряженное с совершением сделки без соблюдения обычно требующихся или принятых в данном юридическом лице внутренних процедур для совершения аналогичных сделок;

7.2.4. 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;

7.2.5. возникающие или связанные с требованием возврата Директором вознаграждения, незаконно выплаченного ему Компанией;

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

7.2.7. 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, детоксицировать, 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.

7.2.8. Претензии, возникшие при подаче на регистрацию нового проспекта эмиссии или публичному размещению Ценных бумаг Компании;

7.2.9. Претензии, возникающие, основанные или имеющие отношение к оказанию или к отказу от оказания Компанией или Директором услуг профессионального характера, независимо от того, предусмотрено ли условие возмездного оказания услуг, а также возможные ошибки или упущения при оказании таких услуг, включая но не ограничиваясь услуги брокера, дилера, финансового консультанта, консультанта по инвестициям, инвестиционного банкира, инвестиционного менеджера, агента по клирингу, страхового брокера, агента по недвижимости; или услуг, оказываемых в трастовом отделе компании или в качестве попечителя / доверенного лица или агента физических лиц, партнерств / товариществ, корпораций или правительственных органов; а также выполнение схожих с вышеупомянутыми функций или любых других услуг профессионального характера.

Однако данное исключение не распространяется на:

- Претензии, заявленные акционером Компании, прямо или косвенно против Застрахованного лица, связанные с необеспечением Директором контроля над действиями лиц, оказавших такие профессиональные услуги или не исполнивших обязательство по их оказанию;

- неумышленное (неосторожное) осуществление административных функций Директора в пределах его полномочий.

7.2.10. Претензиями, возникающими, основанными, имеющими отношение, являющимися следствием или каким-либо образом касающимися любого трастового фонда, пенсий, программ пенсионного обеспечения, программ участия в прибыли Компании или программ дополнительных выплат и доходов Работников или иных аналогов в любой юрисдикции.

7.2.11. Претензии, связанные с инфекционными заболеваниями.

Страховщик не несет ответственности за какую-либо выплату убытков, прямо или косвенно вызванных, вытекающих, относящихся или каким-либо образом связанных с:

(i) неспособностью Застрахованного лица принять разумные меры для соблюдения применимых законов, правительственных

правил и официальных руководящих принципов, касающихся:

- а) фактической или предполагаемой вспышкой Инфекционного заболевания;
- б) угрозой Инфекционного заболевания (как фактической, так и предполагаемой);

(ii) невыполнение Застрахованным лицом плана антикризисного управления, предусматривающего меры, упомянутые в пункте (i) выше; или

(iii) фактическое или предполагаемое:

- а) неспособность Застрахованного лица адекватно оценивать и раскрывать информацию на постоянной основе;
- б) предоставление Застрахованным лицом ложных и вводящих в заблуждение заявлений;
- в) неспособность Застрахованного лица принять адекватные меры по смягчению последствий;

касательно риска, который Инфекционное заболевание представляет для бизнеса Застрахованного лица, сотрудников, поставщиков, клиентов или для финансовых показателей Застрахованного лица.

Инфекционное заболевание означает:

- 1) коронавирус и любой штамм коронавируса или его последствия;
- 2) атипичная пневмония или любой ее штамм.

7.2.12. Претензии, которые предъявлены в США против Застрахованного лица Компанией, либо любым Застрахованным лицом, Обособленной компанией или её Директорами и Должностными лицами, от их имени и по их инициативе (ЗАСТРАХОВАННЫЙ ПРОТИВ ЗАСТРАХОВАННОГО В США).

Данное исключение не применяется в отношении следующего:

- Расходов на защиту Застрахованного лица;
- любую Претензию, предъявленную или поддерживаемую Застрахованным лицом в отношении Ошибочных действий, связанных с трудовыми отношениями;
- любую Претензию, предъявленную или поддерживаемую Внешним администратором, прямо или косвенно, от имени Компании или Обособленной компании, без инициативы, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любого Застрахованного или Директора, или Должностного лица Обособленной компании;
- любую Претензию, предъявленную или поддерживаемую Застрахованным лицом об осуществлении взноса / о несении доли ответственности / о возмещении, если эта Претензия непосредственно вытекает из другой Претензии, на которую распространяется страхование по договору страхования;
- любую Претензию, предъявленную или поддерживаемую посредством производных Претензий акционера или участника от имени Компании или Обособленной компании любым уполномоченным юридическим или физическим лицом, без инициативы, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любого Застрахованного или Директоров и Должностных лиц Обособленной компании, если это не требуется законодательством;
- любую Претензию, предъявленную или поддерживаемую Бывшим Застрахованным лицом.

7.2.13. Претензии, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом прямо или косвенно связаны с фактическим или предполагаемым несоблюдением требования о заключении и выполнении обязательств по любому договору страхования, перестрахования или альтернативного договора передачи рисков (НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО СТРАХОВАНИЮ).

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

7.2.15. Претензии, которые основаны, являются следствием, имеют отношение, или каким-либо иным образом, включающим:

- любую выплату, включая комиссионные, пособия или иные льготы для постоянных или частично занятых, местных или иностранных государственных служащих или военнослужащих, агентов, представителей, работников или любых членов их семей или любых аффилированных с ними организаций, если это является противоправным в соответствии с законодательством страны, применимым к получателю таких выплат; или
- любую выплату, включая: комиссионные выплаты, вознаграждения, пособия, или иные льготы для постоянных или частично занятых должностных лиц, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, владельцев либо, работников или аффилированных с ними (в значении, предусмотренной российским законодательством, или Законом о ценных бумагах и биржах 1934 г. (США)) или в иных актах в любой иной юрисдикции, включая любых должностных лиц, директоров, агентов, владельцев* партнеров, представителей, основных акционеров и работников) любых клиентов Компании, любых членов их семей или любых аффилированных с ними лиц, если это является противозаконным в соответствии с законодательством страны, применимым к получателю таких выплат; или
- предоставление средств политическим партиям, местным или иностранным.

7.2.16. Претензии, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связаны:

- со снижением цены / стоимости или неправильной оценкой стоимости;
- любых инвестиций; или
- любых Ценных бумаг, товаров, валют, опционов и фьючерсных сделок, включая связанные с ними операции; или
- с фактическим или предполагаемым представлением каких-либо фактов, гарантий или заверений Застрахованными лицами или от их имени в связи:
 - с осуществлением указанных выше инвестиций; или
 - со стоимостью указанных выше активов, включая связанные с ними операции; или
- со сделками (транзакциями), связанными с Хеджингом. Под Хеджингом понимается организация / заключение одного или более договоров для защиты / минимизации рисков от изменения цены стоимости активов, включая, но не ограничиваясь любыми Ценными бумагами, товарами, валютами.

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

7.3.1. 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;

7.3.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь, Компания и/или Застрахованное лицо умышленно не приняли разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

8. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

8.1. Страховой суммой (агрегатным 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.

8.2. 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.

8.3. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты (сублимиты) ответственности (дополнительные страховые суммы), ограничивающие размер страховых выплат.

8.4. 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 (Иска) 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 установленную страховую сумму (агрегатный лимит ответственности).

8.5. 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.

8.6. Выбор Страхователем франшизы, ее тип и размер фиксируются в договоре страхования (Полисе).

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

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

9.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

9.2. 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 на основании тарифов Страховщика, указанных в Приложении №3 настоящих Правил.

9.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и поправочных коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов риска.

9.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц при этом считается за полный.

9.5. Порядок уплаты страховой премии.

9.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания договора страхования (оплата страховой премии с отсрочкой оплаты);
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения договора страхования (в соответствии с нормативами расчетов

наличными денежными средствами между юридическими лицами).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

9.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

9.5.2.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по договору страхования с условием о его вступлении в силу вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке уплаты страховой премии (её первого взноса), Страховщик вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении договора страхования и указанному в заявлении на страхование (далее также «заявление-опросник») и/или договоре страхования.

При наступлении страхового случая по такому договору страхования до даты, установленной в Договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

При досрочном расторжении договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего п. 9.5.2.1. в связи с неуплатой страховой премии или ее первого взноса, все обязательства сторон по договору страхования, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения договора страхования в этом случае является дата, указанная как дата уплаты страховой премии (первого взноса) или дата досрочной уплаты премии, указанная Страховщиком в его письменном уведомлении(счете), содержащем дату досрочной оплаты премии, если такой запрос был направлен Страхователю.

9.5.2.1.1. При неуплате премии (первого взноса) по договору страхования, вступающему в силу с момента (даты) оплаты страховой премии (её первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

9.5.2.2. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении договора страхования и указанному в заявлении-опроснике и/или договоре страхования.

Моментом прекращения договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по договору страхования.

9.5.2.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении договора.

9.5.2.4. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) в установленные договором страхования порядке и сроки.

9.5.3. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

Страховая премия 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.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.7. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного / очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении о досрочной оплате очередного взноса (взносов) не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

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

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. 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 страхования), 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.

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

11.3. При заключении договора страхования:

11.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику в заявлении-опроснике, 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.

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

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

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

11.3.2.3. бухгалтерский баланс и отчет о финансовых результатах Страхователя – юридического лица за последний календарный год и на последнюю отчетную дату текущего календарного года;

11.3.2.4. 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;

11.3.2.5. 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.

11.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Акционерному обществу «Баланс Страхование» (далее – Оператор), на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.balance-ins.ru, ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанных с Оператором договорными отношениями лицами (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.balance-ins.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

11.5. Оформление договора страхования

11.5.1. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), либо посредством электронного документооборота.

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.

11.6. Вступление в силу договора страхования.

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

11.6.2. 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.

11.6.3. 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 страхования, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре страхования 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.

11.6.4. 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 страхования в предусмотренном п.п. 11.6.2 и 11.6.3 настоящих Правил 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.

11.6.5. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 11.6.3 и 11.6.4 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.6.6. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

11.7. Договор страхования прекращается в случаях:

11.7.1. истечения срока действия;

11.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.7.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

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

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

11.7.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

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

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

11.7.9. по соглашению сторон;

11.7.10. в других случаях, установленных действующим законодательством РФ.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.7.1 - 11.7.5 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в п. 11.7.6 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. 11.7.7 настоящих Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя согласно п. 11.7.8 настоящих Правил уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон согласно п. 11.7.9 настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, если иного не указано в соглашении о расторжении договора страхования.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.7.10 настоящих Правил, 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. п. 11.7.1, 11.7.4, 11.7.6 - 11.7.8 настоящих Правил является дата соответствующего события.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.7.2 настоящих Правил, договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

Датой досрочного прекращения договора страхования в случае, указанном в п. 11.7.3 настоящих Правил, является дата, определяемая согласно п. 11.6.2 настоящих Правил.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.7.5, договор считается прекращенным с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.7.9 настоящих Правил 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. 11.7.10 настоящих Правил определяются, исходя из соответствующих требований закона.

11.8. 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.

11.9. 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.

11.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено

иное. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

11.11. 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.

11.12. 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.

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

11.14. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

11.14.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 11.7-11.12 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.

11.14.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 11.4.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

11.14.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 11.4.1 настоящих Правил, 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.

11.14.4. 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 п. 11.4.1 настоящих Правил.

11.14.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом 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.

11.14.6. Действие настоящего пункта 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.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

12.2. 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.

12.3. 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 для 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) произвел или должно будет произвести согласно выставленным счетам.

По письменному запросу Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя в тридцатидневный 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 Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

12.4. Порядок приема документов на страховую выплату:

12.4.1. 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.

12.4.2. 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.

12.4.3. 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.

12.4.4. 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 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 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

12.5. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) 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).

12.6. Страховщик обязуется до окончательного разрешения / урегулирования соответствующего Иска незамедлительно авансировать / оплачивать / возмещать любые расходы и издержки, покрываемые договором страхования, при условии их одобрения Страховщиком (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано), не позднее 30 (тридцати) календарных дней (20 (двадцати) календарных дней для Застрахованного лица) с даты получения Страховщиком счета на авансирование / оплату / возмещение и/или финансовой претензии (заявлением о выплате страхового возмещения) с требованием об авансировании / оплате / возмещении таких расходов и издержек.

Такие авансированные / оплаченные / возмещенные Страховщиком расходы и издержки должны быть возвращены Страховщику соответствующими Застрахованными лицами в строгом соответствии с их долями участия в таких авансированных / оплаченных / возмещенных расходах и издержках, но только в том случае (и объеме), когда из содержания (i) окончательного, не подлежащего пересмотру решения суда; третейского суда или арбитража против таких Застрахованных лиц; или (ii) окончательного решения регулирующего органа (уполномоченного принимать такие окончательные решения, при условии, что его такое решение не может быть оспорено или обжаловано (в том числе в судебном порядке)) против таких Застрахованных лиц; или (iii) соответствующего письменного признания соответствующего Застрахованного лица следует, что Страховщик в соответствии с условиями договора страхования не обязан оплачивать соответствующие расходы и издержки, если иное не предусмотрено договором страхования.

Застрахованное лицо не должно признавать или брать на себя какую-либо ответственность, заключать какие-либо соглашения об урегулировании или давать согласия на какое-либо судебное решение / урегулирование в отношении какого-либо Иска без предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано).

Страховщик имеет право сотрудничать со Страхователем и Застрахованными лицами при защите от оспаривания и урегулировании любых Исков, которые могут затрагивать интересы Страховщика, включая любой Иск, непосредственно предъявленный Страховщику, в том числе, в праве, помимо прочего, вести переговоры по урегулированию Исков. Страхователь и Застрахованные лица обязаны оказывать Страховщику разумное содействие и принимать разумное участие при урегулировании Исков, поданных против соответствующего Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь) передавать такую информацию и документы, которые могут при этом обоснованно потребоваться.

Страховщик обязуется дать согласие на привлечение отдельного юридического консультанта для каждого Застрахованного лица в той степени, в которой это будет необходимо в связи с существующим или потенциальным (при наличии соответствующего обоснования) конфликтом интересов между любыми Застрахованными лицами.

12.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в тридцатидневный 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, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

13. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо) 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).

13.2. 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;
- любом намерении возложить на Застрахованное лицо ответственность за Ошибочное действие;
- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления Претензии против Застрахованного лица.

Уведомление считается предъявленным в течение периода (срока) 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).

Любое требование, которое возникает после даты окончания периода (срока) страхования или применимого Периода обнаружения вследствие обстоятельств, о которых было сообщено Страховщику в соответствии с договором страхования, будет считаться предъявленным в момент предоставления уведомления о таких обстоятельствах.

Если во время действия договора страхования Компания или Директор впервые узнает об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление требования, на которое распространяется действие договора страхования, то Компания или Директор могут направить извещение Страховщику в порядке, указанном выше. Чтобы данное уведомление имело юридическую силу, оно должно быть сделано в письменном виде, предоставлено в течение периода (срока) страхования, и, по меньшей мере, включать следующее:

1. документ, являющийся уведомлением об обстоятельствах (заявление об обстоятельствах), о которых стало известно Компании или Директору, и которые могут обоснованно повлечь за собой предъявление требования;
2. причины для ожидания предъявления требования (включая подробную информацию об обстоятельствах по существу и дате совершения возможных Ошибочных действий);
3. указание потенциального истца;
4. указание Компании / Застрахованного лица, вовлеченного в такие обстоятельства;
5. дата, когда и каким образом Компании / Застрахованному лицу стало известно о таких обстоятельствах.

Если об обстоятельствах будет сообщено как указано выше в течение периода (срока) страхования, то любое последующее требование, которое основано, является следствием или имеет отношение к таким заявленным обстоятельствам, должно быть принято Страховщиком как поданное одновременно с таким уведомлением, поскольку обстоятельства были изначально сообщены Страховщику.

13.3. 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 с одним Ошибочным действием одного или нескольких Директоров Застрахованному лицу будет предъявлено несколько Претензий (Исков), они будут рассматриваться как одна Претензия (Иск), и, соответственно, к ней будет применена одна франшиза.

13.4. 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.

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

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

13.7. Страховое возмещение в зависимости от условий договора выплачивается:

а) в части причинения вреда (убытков):

- потерпевшим третьим лицам;

б) в части расходов на защиту:

- адвокатам, юристам и судебным органам;

• Застрахованному лицу после оплаты им таких расходов, если иного порядка оплаты расходов не предусмотрено договором страхования или отдельным соглашением со Страховщиком.

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

13.9. 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).

13.10. 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.

13.11. 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.

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренные в договоре страхования и заявлении на страховании (Приложение №2 к настоящим Правилам).

14.2. Если иное не установлено договором страхования, страховое покрытие в отношении любой Претензии против Компании или Застрахованного лица применяется только в отношении Ошибочных действий, совершенных, когда Компания является юридическим лицом, а Застрахованное лицо имеет или имело статус Застрахованного лица.

14.3. В случае Сделки, если иное не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие по договору прекращается с даты вступления в силу условий Сделки, при этом неизрасходованная часть страховой премии возвращается Страхователю пропорционально неистекшему сроку действия договора. Страхователь должен письменно известить Страховщика относительно любой Сделки в возможно кратчайшие сроки, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней после даты вступления в силу условий Сделки.

14.4. В случае если после даты вступления договора страхования в силу Компания (прямо или косвенно) осуществит или предложит продажу, или размещение, или на публичное, или частное размещение Ценных бумаг, или юридическое лицо становится Дочерней компанией Страхователя, такие дополнительные риски покрываются только на основании соглашения со Страховщиком.

14.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать

изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.6. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 14.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

14.7. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами страхования, разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) 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 (Застрахованному лицу) по электронной почте или вручены 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 требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

д) по устному или письменному запросу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты в тридцатидневный срок с момента получения такого запроса.

15.2. Застрахованное лицо, Страхователь обязаны:

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.

15.3. Если в любое время будет установлено, что требование не предусмотрено покрытием по договору страхования или исключено из него, или относится к интересам, не подлежащим страхованию, согласно применимому законодательству, то соответствующий Застрахованный или Страхователь обязаны вернуть Страховщику по его требованию сумму оплаченного ущерба, на которую Застрахованный не имеет права.

15.4. Страховщик вправе:

а) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованное лицо 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 Застрахованного лица представлять его интересы, в т.ч. в суде, при предъявлении к нему Претензий (Исков);

д) не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любой Претензии (Иску) без письменного согласия Директора, являющегося ответчиком по таким Претензиям (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 (Иском). В этом случае ответственность Страховщика по Претензии (Иску) 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.

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

- любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid 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.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иное.

16.2. Ни при каких обстоятельствах никакое положение Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» не относится и не может быть применено к любым правоотношениям по договору страхования, в том числе, в части альтернативных способов определения подсудности рассмотрения судебного иска (спора).

17. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

17.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

17.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил 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.

17.3. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования 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.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

17.4. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

17.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (www.balance-ins.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

17.4.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

17.4.3. При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и/или иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок принятия решения начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.