

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора ОАО «АльфаСтрахование»
от 28 января 2008 г.

**Правила страхования ответственности директоров и
должностных лиц юридического лица**

Содержание

- 1. Общие положения.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые случаи.**
- 4. Исключения из страхового покрытия.**
- 5. Страховая сумма.**
- 6. Франшиза.**
- 7. Срок действия договора страхования. Расширенный период (период обнаружения).**
- 8. Порядок определения страховой выплаты.**
- 9. Права и обязанности сторон.**
- 10. Порядок расторжения договора страхования.**
- 11. Суброгация**
- 12. Двойное страхование.**
- 13. Юрисдикция.**
- 14. Порядок разрешения споров.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На условиях настоящих Правил ОАО «АльфаСтрахование» (далее - Страховщик) заключает с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности за действия директоров и должностных лиц юридического лица, повлекшие причинение имущественного вреда объекту управления или иным третьим лицам.

1.2. При заключении Договора страхования (Полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса) и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору (Полису). Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования (Полиса) удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора (Полиса).

1.3. Основные термины и понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Компания (Объект управления) - юридическое лицо любой формы собственности, а также его дочерние, компании, осуществляющие хозяйственную деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования, и указанное в Договоре страхования (Полисе).

Дочерняя Компания означает:

А) любую организацию, в которой Компания до дня начала срока действия Договора страхования (Полиса) или на дату начала срока действия Договора страхования (Полиса) владеет более чем 50% выпущенных голосующих акций, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний;

Б) любую организацию, чьи активы составляют менее 10% общих консолидированных активов Компании на дату начала срока действия Договора страхования (Полиса), если эта организация становится Дочерней Компанией в течение срока действия Договора страхования (Полиса), при условии, что такая корпорация не имеет листинга любых своих Ценных бумаг (акций или облигаций) на любой бирже или рынке акций в Соединенных Штатах Америки или Канаде (включая, но не ограничиваясь, Нью-Йоркскую фондовую биржу, NASDAQ, Американскую фондовую биржу или внебиржевой рынок OTC);

В) любую организацию, которая становится Дочерней Компанией в течение срока действия Договора страхования (Полиса) (за исключением организаций, описанных выше в параграфе Б), но только при условии, что в течение 90 дней после того, как организация стала Дочерней Компанией, Компания должна сообщить Страховщику все сведения, относящиеся к новой Дочерней Компании и согласиться по требованию Страховщика с уплатой дополнительной премии и/или изменениями положений Договора страхования (Полиса), относящимся к такой новой Дочерней Компании. Дальнейшее страховое покрытие в отношении новой Дочерней Компании обусловлено уплатой Компанией необходимой дополнительной премии, требуемой Страховщиком и относящейся к такой новой Дочерней Компании.

Организация становится Дочерней Компанией, когда Компания вступает во владение более чем 50% выпущенных голосующих акций, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний. Организация прекращает быть Дочерней Компанией, когда Компания перестает владеть более чем 50% голосующих акций, как прямо, так и через одну или более своих Дочерних Компаний.

В отдельных случаях страховое покрытие может быть предоставлено в отношении организаций, которые не являются Дочерними компаниями в соответствии с данными определениями, но которые прямо или косвенно контролируются и/или контролировались Компанией и указаны в Договоре страхования (Полисе).

Во всех случаях, страховое покрытие может быть предоставлено в отношении Требований, предъявленных против Директоров и Должностных лиц Дочерней Компании, распространяется на Неверные Действия, совершенные или якобы совершенные после того, как такая Дочерняя Компания

стала Дочерней Компанией и до того, как такая Дочерняя Компания перестала быть Дочерней Компанией.

Директор или Должностное лицо - любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост:

- члена единоличного исполнительного органа управления Компании (Генеральный директор, его заместители);
- члена коллегиального исполнительного органа управления Компании (Правления);
- члена совета директоров Компании;
- руководителя (начальника) структурных подразделений Компании, но только в той степени, в которой такое физическое лицо может быть привлечено к личной ответственности, в связи со своими должностными полномочиями по управлению или надзору.

Лица, чья ответственность застрахована (Застрахованные лица) - Директор или Должностное лицо. Понятие Застрахованное лицо не включает аудиторов, судебных исполнителей, конкурсных управляющих, ликвидаторов, доверительных управляющих и распорядителей, держателей закладных и им подобных, которые не наняты Компанией.

Понятие **Застрахованный** означает любое Застрахованное лицо.

Требование по настоящим Правилам означает:

А) - любая письменная претензия или иск от третьего лица (кроме заявленных Компанией или от её имени) о том, что данное лицо намерено возложить на Застрахованного ответственность за последствия любого Неверного (ошибочного) действия допущенного Застрахованным;

- любой гражданский иск или гражданское производство по требованию о возмещении денежного или неденежного ущерба;

- любое уголовное разбирательство;

- любое административное разбирательство или разбирательство, осуществляемое регулирующими органами, которое начинается подачей жалобы или схожего документа или получением или подачей уведомления о выдвинутом обвинении;

поданные против Застрахованного по Неверным (ошибочным) действиям.

Б) Требование по Неверным (ошибочным) действиям в отношении работников - любая письменная претензия или иск, поданные сотрудником Страхователя (в т.ч. бывшим), утверждающие, что были допущены Неверные действия в отношении работников.

В) Требование по ценным бумагам - любая письменная претензия или иск, предъявленные к Застрахованному, в которых указывается на нарушение Федерального закона от 22 апреля 1996 г. № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг», ГК РФ, нормативных актов ФСФР (ФКЦБ РФ), в части регулирующей отношения, возникающие при эмиссии ценных бумаг, Акта о ценных бумагах (Securities Act) 1933 года, США или Акта о Сделках с Ценными бумагами (Securities Exchange Act) 1934 года, США, правил и норм, установленных в соответствии с этими законами, законами о ценных бумагах любого штата, или любого иностранного законодательства о ценных бумагах, и которые заявляют о Неверном Действии в связи с приобретением или продажей заявителем, или предложением заявителю о приобретении или продаже, любых ценных бумаг Компании, как на открытом рынке, так и возникшие из публичного или частного предложения ценных бумаг Компанией.

В соответствии с настоящими Правилами любые Требования, возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же ошибочному действию, рассматриваются как одно требование, впервые заявленное в момент предъявления первого из таких Требования.

Неверное (ошибочное действие) означает любые реально совершенное или предполагаемое нарушение должностных обязанностей, обязательств; халатность, ошибку, неверное или вводящее в заблуждение заявление, неосторожность, бездействие или иное действие Директоров или Должностных лиц Компании при осуществлении ими своих обязанностей в качестве таковых, или любые претензии, заявленных к ним в связи с их статусом управляющего лица.

Неверные действия в отношении работников означает действительное или утверждаемое:

- неоправданное или неправильное увольнение, освобождение от должности или прекращение найма на работу, уже осуществленное или в ходе такового, что является нарушением закона, нарушением любого письменного, выраженного или применимого контракта о найме на работу;
 - вводящее в заблуждение представление или реклама найма на работу;
 - отказ в приеме на работу или в продвижении по службе, необоснованное сдерживание карьерного роста, необоснованные дисциплинарные меры, неспособность предоставить характеристику или предоставление необоснованной характеристики, непредоставление привилегий в соответствии с оценкой работы или необоснованная оценка работы;
 - сексуальное преследование на рабочем месте, включая нежелательные сексуальные предложения, требования сексуальной расположенности или другие устные или физические деяния, носящие сексуальный характер (которые являются условием найма на работу или используются при принятии решений о найме или создают враждебные условия труда), преследования на рабочем месте любого рода (включая утверждаемое создание или разрешение среды, допускающей преследование на рабочем месте);
 - связанные с наймом на работу:
 - (а) вторжение в частную жизнь;
 - (б) клевета;
 - (в) мщение;
 - (г) неправомерный вызов эмоционального расстройства.
- утверждаемые или в действительности осуществленные против Работника, в отношении его прошлого, настоящего или будущего найма на работу в Компании.

Работник означает любое физическое лицо, нанятое Компанией для участия в ее обычной деятельности, которому Компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением такого лица своих обязанностей. Понятие Работник включает прошлого, настоящего или будущего Работника Компании. Понятие Работник включает любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников. Понятие Работник не включает неисполнительных директоров (членов совета директоров, не являющихся одновременно Работниками Компании), консультантов, независимых подрядчиков, представителей или агентов Компании и их собственных Работников (включая работников агентств по найму рабочей силы).

Расширенный период (Период обнаружения) означает период, обозначенный в Договоре страхования (Полисе), который начинается после окончания срока действия Договора страхования (Полиса), и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любом Требовании, предъявленном против Компании или Застрахованных Лиц в течение этого периода времени, но исключительно в отношении Неверных (ошибочных действий), совершенных до окончания срока действия Договора страхования (Полиса), но не ранее ретроактивной даты, указанной в Договоре страхования (Полисе), и покрываемых Договором страхования (Полисом).

Возмещаемый убыток - убыток, по которому Компания возместила, имеет право или обязана возместить Застрахованным максимальную сумму, разрешенную законом, договором, уставом, действующим соглашением или другим соответствующим документом Компании.

Невозмещаемый убыток - убыток Застрахованного лица, который Компания не может возместить в связи с законодательным запретом или публично объявленной либо установленной финансовой несостоятельностью.

Загрязняющие вещества означают (но не ограничиваются указанным) любые твердые, жидкие, газообразные или термические вещества раздражающего или загрязняющего действия, включая дым, испарения, копоть, пары, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. Отходы включают (но не ограничиваются указанным) материалы, подлежащие повторному использованию, переработке или утилизации.

Сделка означает любое из ниже перечисленных событий:

- Компания объединяется или сливается с любым другим лицом (физическим или юридическим) или группой лиц, действующих согласованно;
- какое-либо лицо (физическое или юридическое), действующее отдельно или согласованно с другим физическим или юридическим лицом (лицами) получит право распоряжаться более чем 50% голосов на общем собрании акционеров или контролировать назначение Директоров, которые будут иметь большинство голосов на собрании Совета директоров Компании;

- банкротство, наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, ликвидация или реорганизация Компании.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и Застрахованных лиц, связанные с их обязанностью в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить ущерб, причиненный в результате непреднамеренных ошибочных действий Застрахованного лица объекту управления или иным третьим лицам, причинение вреда которым находится в прямой связи с деятельностью Застрахованного лица в качестве Директора или Должностного лица, а также с компенсацией Страхователю (Застрахованному лицу) судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением страхового случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования, является:

А) возникновение убытков Директоров и Должностных лиц, в связи с Требованиями, предъявленными к Директорам и Должностным лицам в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых было сообщено Страховщику в письменном виде в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса) за любое действительное или приписываемое Неверное (ошибочное) действие при осуществлении ими соответственно функций Директоров или Должностных лиц Компании, за исключением случаев, когда убытки Директорам и Должностным лицам возмещены Компанией (в пределах такого возмещения). Страховщик, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом), может авансировать Расходы на защиту по таким Требованиям до их окончательного рассмотрения.

Б) возникновение убытков Компании, в связи с Требованиями, предъявленными Директорам и Должностным лицам, в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых было сообщено Страховщику в письменном виде в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса) за любое действительное или приписываемое Неверное (ошибочное) действие, в случае если Компания возместила данные убытки Директорам и Должностным лицам, и в том размере, в котором Компания возместила Директорам или Должностным лицам такие Убытки в соответствии с нормами действующего законодательства, или в соответствии с договором, уставом, или иными внутренними документами Компании, либо любыми иными соглашениями (в том числе заключенными после даты предъявления такого Требования), являющимися действительными в соответствии с требованиями законодательства, которые устанавливают и определяют права на такое возмещение. Страховщик, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом), может авансировать Расходы на защиту по таким Требованиям до их окончательного рассмотрения.

В) Если это отдельно предусмотрено в Договоре страхования (Полисе) страховым случаем также является возникновение убытков Компании, в связи с предъявленными к ней исками о причинении вреда имущественным интересам третьих лиц в результате непреднамеренного ошибочного действия Застрахованного лица по операциям с ценными бумагами.

Событие признается страховым случаем, если:

- вред имущественным интересам третьих лиц и (или) Страхователю причинен в прямой связи с осуществлением Застрахованными лицами управленческой деятельности;

- причинение вреда (ошибочное действие) имело место в период с ретроактивной даты, указанной в Договоре страхования (Полисе), до даты окончания срока действия Договора страхования (Полиса) в пределах территории страхования.

Договором страхования (Полисом) покрываются Требования, впервые предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока действия Договора страхования (Полиса), а также в течение Периода обнаружения (если он применим) в письменной форме.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), Страховщик не несет ответственность за оплату убытков по любому страховому случаю в связи с Требованиями:

4.1. возникающими, основанными или напрямую относящимися к получению в действительности любого дохода или преимущества, на которые Застрахованный не имел основанного на законе права;

4.2. возникающими, основанными или напрямую относящимися к:

- доходам, полученным в действительности от покупки или продажи Застрахованным ценных бумаг Компании с незаконным использованием служебной информации, как последняя определяется законодательством РФ о рынке ценных бумаг, либо в значении Раздела 16(b) с Акта о Сделках с Ценными бумагами (Securities Exchange Act) 1934 года, США с поправками или аналогичных положений любого иного законодательства; или
- уплате Застрахованному любого вознаграждения без предварительного согласия владельцев ценных бумаг Компании, если это вознаграждение без такого предварительного согласия считается незаконным;

4.3. возникающими, основанными или напрямую относящимися к совершению любого намеренного или умышленного действия, совершенного заранее, зная, что такое действие является преступным действием или преднамеренным обманным действием;

Исключения 4.1. – 4.3. применяются лишь в том случае, когда путем решения суда, гражданского или уголовного разбирательства, административного или ведомственного разбирательства, официального расследования или арбитража или иного законного решения, вынесенного против Застрахованного, доказано, подтверждено или установлено, что соответствующее деяние в действительности имело место, либо Застрахованный сам признает устно или письменно, в суде или вне суда, что соответствующее деяние в действительности имело место. При определении применимости указанных выше исключений к каждому из Застрахованных, следует руководствоваться тем, что Неверное (ошибочное) действие одного Застрахованного не может быть вменено любому другому Застрахованному;

4.4. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к утверждаемым фактам, или к тем же самым Неверным (ошибочным) действиям или имеющим отношение к таким Неверным (ошибочным) действиям, заявленным или содержащимся в любом требовании, которое было заявлено по любому другому Договору страхования, либо к обстоятельствам о которых было заявлено по другому Договору страхования (полису), по отношению к которому заключенный Договор страхования (Полис) является возобновлением, замещением или может явиться замещением в будущем;

4.5. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к любому находящемуся на рассмотрении или предыдущему судебному разбирательству, возникшему до даты начала срока действия Договора страхования (Полиса), или основанному на или возникшему из тех же самых фактов, которые являлись предметом таких находящихся на рассмотрении или предыдущих судебных разбирательствах;

4.6. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к любому действительному или приписываемому действию или бездействию Директоров или Должностных лиц при выполнении ими обязанностей директоров, должностных лиц, доверительных собственников или управляющих иного предприятия, нежели Компания и ее дочерние Компании, указанные в Договоре страхования (Полисе), или в связи с их статусом директоров, должностных лиц, доверительных собственников или управляющих такой иной Компании;

4.7. заявленным в США или Канаде любым Застрахованным или Компанией, либо от их имени, если иное не установлено Договором страхования (Полисом); однако это исключение не относится к:

- любому Требованию по неверным действиям в отношении работников, заявленному любым Застрахованным лицом.

- любому Требованию, заявленному любым Застрахованным лицом в целях получения возмещения своих убытков в случае, когда такое Требование является непосредственным следствием другого Требования, на которое распространяется действие страхового покрытия по Договору страхования (Полису);

- любому производному иску акционеров, предъявленному или поддерживаемому от имени Компании без помощи, вмешательства, ходатайства или активного участия любого Директора или Должностного лица или Компании;

- любому Требованию, предъявленному ликвидатором, конкурсным или арбитражным управляющим, прямо или косвенно от имени Компании, но без помощи, вмешательства или участия любого Застрахованного или Компании;

4.8. в связи с телесным повреждением, болезнью, смертью или душевным расстройством любого лица; или о возмещении ущерба в связи с разрушением любого имущества, включая невозможность использования имущества; или о возмещении ущерба в связи с письменной или устной клеветой, оговором или унижением достоинства, или о возмещении ущерба в связи с вторжением в частную жизнь лица; однако при условии, что любое требование по душевным расстройствам не исключается в отношении Требований по Неверным действиям в отношении работников;

4.9. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к, или иным образом вовлекающими, прямо или косвенно:

- ионизирующую радиацию или радиоактивное загрязнение от какого-либо ядерного материала или каких-либо ядерных отходов от использования ядерного материала,
- радиоактивные, токсичные, взрывчатые или иные опасные свойства какого-либо ядерного материала, ядерного соединения или любого их компонента,
- действительный, приписываемый, или угрожаемый выброс или выпуск загрязняющих веществ; или
- любое указание или просьбу об испытании, надзоре, очистке, удалении, хранении, обработке, обезвреживании или нейтрализации загрязняющих веществ, ядерных материалов или ядерных отходов;

4.10. возникающими, основанными или напрямую относящимися к:

- войне, вторжению, любым действиям иностранных враждебных сил, военным действиям (независимо от того, объявлена ли война или нет), действиям военных властей, действиям лиц, незаконно захвативших власть, военному положению, национализации или подобному действию законных властей, революции, восстанию, гражданским беспорядкам, или иным подобным внутренним или международным волнениям, или
- намеренному использованию военной силы для препятствования, предотвращения или снижения последствий любого известного или подозреваемого Террористического(их) Акта(ов), или
- любому Террористическому(им) Акту(ам).

Террористический Акт означает любое действительное или утверждаемое использование силы или насилия, направленное на нанесение ущерба, повреждений, вреда или разрушений или совершение действий, опасных для жизни людей или имущества, направленных против любого лица, имущества или правительства, преследующих явно или неявно экономические, этнические, националистические, политические расовые или религиозные цели вне зависимости от того, выражены эти цели или нет;

4.11. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к владению, руководству, содержанию и/или управлению осуществляемому Компанией по отношению к какой-либо её кэптивной страховой компании (т.е. страховой компании, контролируемой Компанией) или страховой организации, включая (но не ограничиваясь таковыми) Требования по финансовой несостоятельности и банкротству компании в связи с таким владением, руководством, содержанием и/или управлением;

4.12. которые основаны на, напрямую относятся к, проистекают из, или любым образом вовлекающими:

- Платежи, комиссионное вознаграждение, пособия, привилегии или иные льготы для или в интересах любых полностью или частично занятых отечественных или иностранных правительственных или армейских чиновников, агентов, представителей, работников или любых членов их семей, в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

- Платежи, комиссионное вознаграждение, пособия, привилегии или иные льготы для или в интересах любых полностью или частично занятых чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, или владельцев, или работников, или аффилированных предприятий (в значении, определенном Актом о Сделках с Ценными бумагами (Securities Exchange Act) 1934 года, США, включая любых их чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, или владельцев, или работников) любого клиента компании или любых членов его семьи или любого

предприятия, в котором они имеют интерес, в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

- Политические пожертвования, как в своей стране, так и за рубежом;

4.13. возникающими, основанными или напрямую относящимися к выполнению или отказом исполнения Компанией своих профессиональных услуг, осуществляемых для других, кроме Компании, за плату или в связи с любым действием, ошибкой или упущением, относящимся к таким услугам. Несмотря на вышеуказанное, настоящим согласовано, что это исключение не применяется любому Иску(ам) поданным любым акционером Компании в виде классового иска акционеров, прямого или производного иска по обвинению в недостаточном надзоре над теми, кто выполнил или отказался выполнять такие профессиональные услуги;

4.14. поданными от имени любого федерального, субъекта федерации или муниципального органа власти или управления Российской Федерации, агентства или его политического подразделения или любого другого физического или юридического лица, обладающего полномочиями по надзору за деятельностью Компании. При этом, несмотря на другие условия настоящего полиса, настоящее исключение не применяется к Расходам на Защиту любого Застрахованного лица, причём такие расходы ограничиваются соответствующим под-лимитом, указанным в Договоре страхования (Полисе). Такой под-лимит является частью, а не дополнением к общему совокупному Лимиту ответственности;

4.15. предъявленными физическим или юридическим лицом (или от их имени), которым принадлежит или которые контролируют (являясь бенефициаром, прямо или косвенно) 10% или более голосующих акций в обращении; или любым держателем ценных бумаг Компании, прямо или косвенно, если такое Требование (такие Требования) предъявлен(ы) при ходатайстве, содействии, участии или вмешательстве таких физических или юридических лиц, которые контролируют 10% или более голосующих акций Компании в обращении;

4.16. связанными с Требованием или Требованиями, или любыми развитиями таких Требований, возникающими из Неверных действий совершённых до ретроактивной даты, указанной в Договоре страхования (Полисе);

4.17. возникающими, основанными или напрямую относящимися к неспособности или бездействию со стороны Страхователей или Компании ввести в действие и поддерживать страхование;

4.18. утверждающими, что цена или вознаграждение, выплаченное или предложенное за приобретение или завершение приобретения всех или по существу всех долей собственности, акций или прав участия в каком-либо юридическом лице, являются неадекватными. Однако настоящее исключение не относится к Убытку по такому Требованию, иному, чем любые суммы возмещения, установленные решением суда или в ходе досудебного урегулирования, отражающие величину, на которую такая цена или вознаграждение фактически увеличены (включая оплату услуг адвокатов требователя, связанных с этим);

4.19. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к:

- подаче на регистрацию проспекта эмиссии или публичному размещению ценных бумаг Компании;
- подаче уведомления о регистрации в Комиссию по ценным бумагам и биржам США в связи с любым предложением ценных бумаг Компании или предложения любых ценных бумаг при помощи проспекта эмиссии, для которого уведомление о регистрации было подано Компанией в Комиссию по ценным бумагам и биржам США.

В случае, если происходит любое из вышеописанных событий, Страховщик может, но не обязан, предложить отмену настоящего исключения в отношении вышеописанных событий, но такая отмена может быть осуществлена лишь при условии:

- предоставления копий всех документов, которые поданы или подаются для регистрации в соответствующие органы и/или существующим и/или возможным держателям акций Компании в отношении вышеописанных событий, и

- надлежащей дополнительной премии, отражающей увеличение степени риска, а также соглашения с такими изменениями условий и положений Договора страхования (Полиса), которые могут быть затребованы Страховщиком в отношении вышеописанных событий;

4.20. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к рыночным и/или торговым практикам андеррайтеров, включая (но не ограничиваясь таковыми) любые Требования, ссылающиеся на искаженное представление или непредставление сведений в Проспекте эмиссии или иным способом в связи с такими практиками или утверждающие, что эти практики ограничивают торговлю, являются предметом сговора и/или незаконны.

4.21. по любому нарушению любой ответственности или обязанностей, накладываемых законом, правилами или положениями, защищающими или регулируемыми:

- пенсионные планы работников, пособия работников, сберегательные планы работников по выходу на пенсию, планы участия работников в прибыли или планы привилегий работников;
- оплату сверхурочных или вознаграждений;
- минимальные оклады и вознаграждения;
- порядок уведомления о закрытии фабрики или завода;
- страхование работников;
- выплаты по нетрудоспособности;
- выплаты по незанятости;
- страхование безработицы;
- выплаты по социальному страхованию или по нарушению любого другого подобного закона или обязательства.

4.22. утверждающими, возникающими, основанными или напрямую относящимися к налогам. При условии, что, несмотря на другие положения Договора страхования (Полиса), настоящее исключение не применяется к Расходам на защиту любого Застрахованного лица, причём такие расходы ограничиваются соответствующим под-лимитом, указанным в Договоре страхования (Полисе). Такой под-лимит является частью, а не дополнением к общему совокупному Лимиту ответственности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ).

5.1. Страховая сумма по Договору страхования (Полису) устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по Договору страхования (Полису) по всем видам покрытий, оговоренных в Договоре страхования (Полисе).

5.2. В рамках Договора страхования (Полиса) могут быть установлены лимиты ответственности в отношении одного страхового случая, расходов по защите, типа ущерба и т.д. Лимит ответственности не может превышать страховую сумму и не является дополнением к страховой сумме.

6. ФРАНШИЗА.

6.1. При заключении Договора страхования (Полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) - франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов ущерба, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.3. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации (возмещения) за причинение вреда не превышает размер франшизы, установленный по Договору (Полису) страхования, а если размер компенсации (возмещения) превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации (возмещения).

6.4. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации (возмещению) за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру страховой суммы).

6.5. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, однако если в связи со страховыми случаями, предусмотренными настоящими Правилами, к Страхователю (Застрахованному лицу) будет предъявлено несколько имущественных претензий и (или) исков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и к нему будет применена одна франшиза.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСШИРЕННЫЙ ПЕРИОД (ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ).

7.1. Договор страхования (Полис), как правило, заключается сроком на 1 год.

7.2. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за днем уплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования (Полисе).

7.3. Страховое покрытие, предоставляемое по Договору страхования (Полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, действует в отношении страховых случаев, наступивших после вступления Договора страхования (Полиса) в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхового покрытия. Договором страхования (Полисом) покрываются иски, впервые предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме в течение срока действия Договора страхования (Полиса), а также в течение Периода обнаружения, если он установлен.

7.4. В случае отказа Страховщика или Страхователя возобновить действие Договора страхования (Полиса) при условии оплаты Страхователем дополнительной премии, в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе), Страхователь имеет право на продление покрытия, предоставляемого настоящим Полисом, еще на 365 дней в отношении любого Неверного (ошибочного действия), совершенного или, как утверждается, совершенного Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования (Полиса), если о желании воспользоваться этим правом будет письменно заявлено Страховщику в срок не позднее 30 дней до даты окончания срока действия Договора страхования (Полиса).

Дополнительная премия должны быть оплачена Страхователем на расчетный счет Страховщика до даты окончания срока действия Договора страхования (Полиса) в полном объеме, если иное не установлено Договором страхования (Полисом).

Предложение Страховщиком при возобновлении Договора страхования (Полиса) премий, условий, лимитов, исключений, ограничений, страховых сумм, отличных от действовавших, не является отказом от возобновления.

Предоставление Периода обнаружения ни при каких условиях не увеличивает размера страховой суммы (лимита ответственности), указанной в Договоре страхования (Полисе).

7.5. В случае если происходит Сделка и Компания запрашивает у Страховщика Период обнаружения не позднее 30 дней до конца Срока действия Договора страхования (Полиса), Страховщик должен предложить такой Период обнаружения с условиями, положениями и премией по своему собственному усмотрению, и Компания не будет иметь права на любой другой Период обнаружения.

7.6. В случае приобретения Периода обнаружения Договор страхования (Полис) не подлежит расторжению в течение этого периода, а дополнительная премия – возврату.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. В сумму страхового возмещения включаются:

- выплаты в соответствии с судебными решениями;
- выплаты в соответствии с внесудебными соглашениями
- расходы на защиту, включая убытки, возникающие вследствие арбитражных разбирательств.

8.2. Расходы на защиту - обоснованные и необходимые гонорары, судебные издержки и расходы, согласованные со Страховщиком (включая расходы по обязательству оплатить издержки по апелляции, по обеспечению иска и по аналогичным обязательствам, но без каких-либо гарантий обращаться за такими обязательствами или обеспечивать их), проистекающие исключительно из расследования, урегулирования, защиты и обжалования Требования, предъявленного против Застрахованных, но исключая жалование Должностных лиц и работников Компании.

8.3. Страховщик может авансировать, по письменной просьбе Застрахованного, Расходы на защиту до окончательного рассмотрения Требования. Выплаченные в качестве такого аванса суммы должны быть возвращены Страховщику Застрахованными или Компанией отдельно пропорционально их интересам, в том случае и в таком размере, в каких Застрахованные или Компания не могут требовать возмещения им Убытков в соответствии с условиями и положениями Договора страхования (Полиса).

8.4. Страховщик, однако, не обязан брать на себя обязательства по защите. Застрахованные должны самостоятельно защищаться от предъявленных им Требований. Застрахованные не должны признавать или допускать свою ответственность, заключать соглашения об урегулировании требований, договариваться о судебном решении, производить какие-либо Расходы на защиту без предварительного письменного согласия Страховщика. Убытки только по тем соглашениям, судебным решениям по договоренности (мировым соглашениям) и Расходам на защиту, которые были согласованы со Страховщиком, возмещаются по условиям Договора страхования (Полиса). При этом Застрахованным не может быть без достаточных оснований отказано, если Страховщику предоставляется возможность активного участия в защите и в переговорах по урегулированию любых Требований.

8.5. В отношении совместно понесенных Расходов на защиту и совместно достигнутого соглашения об урегулировании требований, и/или вынесенного решения о совместной и отдельной ответственности Компании и любого Директора и Должностного лица, в отношении любого Требования, Компания, Директора, Должностные лица и Страховщик соглашаются приложить максимальные усилия для определения справедливого и правильного распределения сумм между Компанией и Директорами и Должностными лицами и Страховщиком, принимая во внимание соответствующие правовые и финансовые последствия и соответствующие доходы, полученные Директорами и Должностными лицами и Компанией. Если соглашение о размере подлежащих авансированию по Договору страхования (Полису) Расходов на защиту не может быть достигнуто, Страховщик авансирует Расходы на защиту в размере, который он посчитает справедливым и правильным, пока иной размер Расходов на защиту не будет установлен по соглашению или определен в соответствии с положениями Договора страхования (Полиса) и применимого законодательства.

8.6. Суммы возмещения судебных издержек должны быть возвращены Страховщику в случае, если:

- Застрахованное лицо признает себя виновным;
- Застрахованное лицо признает свою ответственность;
- Застрахованное лицо будет в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования, признано виновным или ответственным в связи с преступными действиями.

8.7. В сумму страхового возмещения не включаются:

- уголовные или гражданские штрафы, установленные законом;
- любые выплаты, не являющиеся возмещением вреда или ущерба, включая присуждаемые в качестве наказания или назидания,
- убытки, взыскиваемые в многократном размере;
- налоги;
- опционы акций;
- отступные платежи при разрыве сделок;
- любые суммы, за которые Застрахованный не несет ответственности по закону;
- убытки, которые не могут быть застрахованы в соответствии с законодательством, применимым к настоящим Правилам и Договору страхования (Полису).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении Договора страхования (Полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении или дополнительных документах.

9.1.2. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Полисе).

9.1.3. Сообщить Страховщику в течение 3 (трех) дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении Договора страхования (Полиса), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.1.4. Страхователь обязан, как только ему стало известно о возможности предъявления к нему требований со стороны третьих лиц, как можно раньше подать письменное уведомление Страховщику о любом Требовании, выдвинутом против Застрахованного:

- в любое время в течение Периода страхования или в течение Периода обнаружения (если он применим); или

- в течение 30 дней после окончания Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим), но не позднее 30 дней после того, как такое Требование было впервые выдвинуто против Застрахованного.

9.1.5. Уведомление в соответствии с Договором страхования (Полисом) должно быть передано в письменном виде Страховщику. Любые уведомления и извещения считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме. Уведомления и извещения, направленные посредством факсимильной связи соответствуют такой форме, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом).

При направлении уведомления по почте дата сдачи уведомления на почту считается датой подачи уведомления; доказательства сдачи уведомления на почту являются достаточными доказательствами уведомления Страховщика.

Если письменное уведомление о Требовании было передано Страховщику в соответствии с положениями настоящих Правил, то любое Требование, которое впоследствии выдвинуто против Застрахованных, и о котором сообщено Страховщику, и ссылающееся на, или имеющее отношение к фактам, указанным в Требовании, о котором такое уведомление было сделано ранее, или ссылающееся на любое Неверное действие, которое является тем же самым или относится к любому Неверному действию, на которое имелась ссылка в Требовании, о котором уведомление было сделано ранее, будет считаться сделанным в момент подачи такого уведомления.

9.1.6. Если в течение Периода страхования или в течение Периода обнаружения (если он применим) Компания или Застрахованные уведомят Страховщика о любых ставших известными им обстоятельствах, которые могут служить основанием для Требования против Застрахованных, и об основаниях ожидать предъявления такого Требования, с сообщением полных сведений об имеющих отношение датах, лицах и предприятиях, то уведомление о любом Требовании, ссылающемся на, или имеющем отношение к таким сообщенным Страховщику обстоятельствам, или ссылающемся на любое Неверное действие, которое является тем же самым или связанным с Неверным действием, упомянутым в таких обстоятельствах, которое впоследствии будет предъявлено к Застрахованным и о котором будет сообщено Страховщику, будет считаться переданным в момент сообщения Страховщику о таких обстоятельствах.

9.1.7. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

9.1.8. не выплачивать возмещение третьим лицам, не признавать частично или полностью Требования, предъявленные Страхователю в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

9.1.9. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

9.1.10. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.2 досрочно прекратить Договор страхования (Полис);

9.2.3 получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования (Полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

9.2.4 ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

9.3.2. выдать Страхователю страховой Полис, подтверждающий заключение Договора страхования, с приложением настоящих Правил в согласованный со Страховщиком или установленный Договором страхования срок, если выдача Полиса предусматривается по условиям Договора страхования, либо если Договор заключается в форме выдачи Полиса;

9.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия Договора страхования (Полиса) с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

9.3.4. составить страховой Акт либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой

выплате с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) дней с момента получения документов запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом);

9.3.5. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в течение 15 (пятнадцати) дней, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное;

Проценты за пользование чужими денежными средствами взыскиваются в размере учетной ставки банковского процента, существующей в месте жительства Страхователя на день, в который Страховщик нарушил обязательство по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом).

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования (Полиса);

9.4.2. Страховщик может заключать соглашения об урегулировании любого Требования в отношении любого Застрахованного, если считает это целесообразным, при наличии письменного согласия Застрахованного. Если какой-либо Застрахованный не дает согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика за все Убытки, связанные с таким Требованием, не будет превышать той суммы, за которую Страховщик намеревался удовлетворить такое Требование по соглашению, а также суммы Расходов на защиту, понесённых до даты, когда Страховщик в письменном виде предложил заключить соглашение.

9.4.3. сотрудничать с Компанией и Застрахованными при защите от любых Требования, которые могут затрагивать интересы Страховщика, включая (но не ограничиваясь таковыми) переговоры по урегулированию Требования. Компания и Застрахованные обязаны оказывать Страховщику полное содействие и передавать такую информацию, которая может при этом потребоваться.

9.4.4. отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- по инициативе Страхователя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая - до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

- начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

9.4.5. потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска.

9.4.6. потребовать расторжения Договора страхования (Полиса), если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования (Полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

10. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования (Полис). При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в Правилах страхования.

О намерении досрочного расторжения Договора Страхователь, обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования (Полиса), если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

10.2. При досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая заявленные и урегулированные убытки.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.4. Страховщик ни в коем случае не может осуществлять свои права по суброгации против Застрахованных по настоящему полису, за исключением случаев, когда Застрахованные были осуждены за совершение уголовного преступления, или имеется судебное решение, устанавливающее совершение Застрахованными преднамеренного умышленного действия, или Застрахованные получили любой доход или преимущество, на которые они не имели законного права.

12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.

12.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении тех объектов страхования и видов ответственности, которые застрахованы по настоящим Правилам, с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов ответственности), характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

12.2. Если на момент причинения вреда окажется, что риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска. При этом, Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего пункта только после получения Страхователем возмещения от других лиц.

13. ЮРИСДИКЦИЯ.

Настоящие Правила распространяет свое действие на требования о возмещении вреда (иски, претензии), заявленные Страхователю (Застрахованным лицам) в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования или законодательством, предусмотренном Договором страхования (Полисом).

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

14.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора страхования (Полиса), разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда РФ (арбитражного суда), если иное не установлено Договором страхования (Полисом), в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Каждая сторона самостоятельно несет расходы на арбитражный процесс.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования (Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора (Полиса) Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

Приложение
к Правилам страхования
ответственности директоров и должностных
лиц юридического лица

**ТАБЛИЦА ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в %% от страховой суммы)**

Наименование риска	Тарифная ставка, в %% от страховой суммы
Возникновение убытков Директоров и Должностных лиц, в связи с неверными (ошибочными) действиями при осуществлении ими соответственно функций Директоров или Должностных лиц (п. 3.1 А Правил)	1,15
Возникновение убытков Компании, в связи с неверными (ошибочными) действиями Директоров или Должностных лиц (п. 3.1. Б Правил)	1,31
Возникновение убытков Компании, в связи с предъявленными к ней исками о причинении вреда имущественным интересам третьих лиц в результате непреднамеренного ошибочного действия Застрахованного лица по операциям с ценными бумагами (п. 3.1. В Правил)	1,55

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие (от 1,01 до 5,0) или понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов, имеющих существенное влияние на степень страхового риска.