

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
ООО СК «РОСИНКОР РЕЗЕРВ»



Д.А. Ванин

10.08.2016 г.

### ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

*Настоящие правила страхования обеспечивают защиту от финансовых рисков, связанных с возникновением убытков у директоров и должностных лиц юридического лица в связи с предъявлением к ним требований, связанных с осуществлением ими должностных полномочий и возникновением убытков у юридического лица вследствие предъявления к нему требований, связанных с ценными бумагами юридического лица*

1.	Определения	2
2.	Субъекты страхования	6
3.	Объекты страхования	6
4.	Страховой риск	6
5.	Страховой случай	6
6.	Исключения из страхового покрытия	6
7.	Права и обязанности сторон	9
8.	Порядок уведомления и порядок действий при страховом случае	10
9.	Защита и урегулирование требований	12
10.	Страховая сумма, франшизы, страховая премия	12
11.	Порядок применения срока обнаружения	13
12.	Страховая выплата, отказ в страховой выплате	14
13.	Договор страхования	17
14.	Регулирующее законодательство, юрисдикция, споры	18
15.	Переход к страховщику прав (суброгация)	19
	Приложение № 1 - Заявление на страхование ответственности	20
	Приложение № 2 - Полис страхования ответственности	23
	Приложение № 3 - Договор страхования ответственности	24
	Приложение № 4 – Базовые тарифы по страхованию ответственности	36

Москва 2016

## 1. Определения

Директор - Любое физическое лицо, которое являлось, является или в течение Срока страхования становится членом органа управления, руководителем Компании, в том числе:

- членом совета директоров (членом наблюдательного совета или консультативного комитета);
- единоличным исполнительным органом (директором, генеральным директором, президентом и т.п.);
- членом коллегиального исполнительного органа (правления, дирекции и т.п.), или занимает равнозначную должность в соответствии с законодательством любой юрисдикции, для которого деятельность, в рамках указанных выше должностей, не является предпринимательской и у которого могут возникнуть Расходы, связанные с обязанностью возместить убытки, причиненные им при осуществлении своей деятельности, в рамках указанных выше должностей.

Должностное лицо - Любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост руководителя (начальника) любого из структурных подразделений Компании или его заместителя, в том случае, если такое физическое лицо может понести Расходы в связи со своими должностными обязанностями.

Дочерняя компания - Любое юридическое лицо, в котором Компания прямо либо косвенно через посредство одной или нескольких других компаний:

- а). на дату начала Срока страхования:
  - имеет долю, представляющую более 50% голосующих акций/ долей, дающую право назначать и определять большинство совета директоров юридического лица, членов коллегиального исполнительного органа или иного аналогичного органа управления;
  - имеет право согласно контракту или внутренним документам Компании, уставу, операционному договору или подобным документам Компании, выбирать, назначать или определять большинство: совета директоров юридического лица; коллегиального исполнительного органа или иного аналогичного органа управления;
  - владеет более 50% акционерного/уставного капитала юридического лица.
- б). после даты начала Срока страхования и в течение Срока страхования приобретает, устанавливает или иным образом получает контроль, упомянутый в пункте а). определения Дочерней компании настоящих Правил.

Дата непрерывности - Дата, определенная в Договоре страхования и ограничивающая его действие в отношении Требований, которые возникают из, основываются на или напрямую относятся к событиям, указанным в п.6.1.3. (б) настоящих Правил и произошедших до ее наступления.

Страховое покрытие - Объем ответственности Страховщика (страховая защита) по Договору страхования, определяемая с учетом положений Договора страхования о страховых рисках и страховых случаях, а также прочих условий Договора страхования, влияющих на признание/непризнание события страховым случаем и определение размера и сроков страховой выплаты, а также перечень возмещаемых убытков и расходов, формирующих сумму страховой выплаты (срок страхования, территория страхования, франшизы, страховая сумма, лимиты ответственности и т.п.).

Загрязняющее вещество - Любое твердое, жидкое, газообразное, биологическое, радиологическое или термическое вещество раздражающего, токсичного или опасного действия, включая, среди прочего, асбест, свинец, дым, пар, пыль, волокна, плесень, споры, грибки, микробы, сажу, выхлопные газы, кислоты, щелочи, химикалии и отходы. Такие отходы включают, среди прочего, материалы, подлежащие переработке, повторному использованию или утилизации, и ядерные материалы.

Застрахованное лицо - Физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, которое было, является или в течение Срока страхования становится:

- 1) Директором или Должностным лицом, но не внешним аудитором или конкурсным управляющим Компании.

Должностные лица являются застрахованными только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

- 2) работником Компании:
  - а). в ходе осуществления организационно распорядительных или административно-хозяйственных функций в такой Компании;
  - б). в отношении Требования, в котором заявляется об Ошибочном действии, имевшем место в рамках Нарушения трудовых отношений;
  - в). поименованным в качестве соответчика с Директором или Должностным лицом Компании по Требованию, в котором заявляется, что такой работник участвовал или содействовал в совершении Ошибочного действия.

Работники являются Застрахованными лицами только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

- 3) супругом/ой или партнером в гражданском браке Директора, Должностного лица или работника (если последние являются застрахованными по Договору страхования), а также внешним управляющим, наследником, законными представителями или душеприказчиками недееспособного неплатежеспособного или обанкротившегося Директора, Должностного лица или работника (если последние являются застрахованными по Договору страхования), к которым могут быть предъявлены Требования согласно законодательству той страны, в соответствии с правом которой предъявлено Требование.

Страховщик возмещает Расходы супругам или партнерам в гражданском браке Директора, Должностного лица или работника (если последние являются застрахованными по Договору страхования), внешним управляющим, наследникам, законными представителями или душеприказчиками недееспособного неплатежеспособного или обанкротившегося Директора, Должностного лица или работника (если последние являются застрахованными по Договору страхования) (в зависимости от ситуации), как если бы это были Расходы Директора, Должностного лица или работника Компании в случае его смерти, неспособности, недееспособности, при условии, что:

- а). Требование предъявлено в течение Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применяется) указанным лицам исключительно в связи с их статусом супруга или партнера в гражданском браке Директора, Должностного лица или работника, внешнего управляющего, наследника, законного представителя или душеприказчика недееспособного неплатежеспособного или обанкротившегося Директора, Должностного лица или работника;
  - б). такое Требование подлежало бы удовлетворению, будучи предъявленным самому такому Директору, Должностному лицу или работнику Компании;
  - в). такое Требование предполагает возмещение за счет общего имущества супругов или имущества в долевой собственности супругов или имущества, переданного Директором, Должностным лицом или работником Компании своему законному супругу;
  - г). Страховщик был уведомлен о предъявлении такого Требования в течение Срока страхования или Срока обнаружения.
- 4) Договором страхования могут быть предусмотрены иные лица в качестве Застрахованных лиц.

Компания - Страхователь, его филиалы, представительства, зарегистрированные в любой стране мира, а также любая Дочерняя компания.

Нарушение трудовых отношений - Любое, относящееся к трудовым отношениям:

- неправомерное прекращение договора;

- неправомерный отказ в приеме на работу или продвижении по службе;
- дискриминация любого рода, включая половую или расовую;
- представление несоответствующих действительности рабочих рекомендаций;
- неправомерные дисциплинарные меры;
- непредставление предусмотренных трудовым договором привилегий в соответствии с оценкой работы;
- сексуальные домогательства при исполнении трудовых обязанностей;
- клевета;
- локаут;
- причинение морального вреда.

совершенные в отношении работника, в том числе, по имеющимся утверждениям работника, в прошлом, настоящем или в отношении предстоящего найма в Компанию.

Ошибочное действие - Любое действие, ошибка или бездействие Застрахованного лица, совершённые в ходе исполнения им своих должностных обязанностей (под должностными обязанностями понимаются также обязанности членов органов управления, предусмотренные заключенными с ними гражданско-правовыми договорами), включая непреднамеренное нарушение должностных обязанностей, а также нарушение условий трудового договора (в отношении членов совета директоров, коллегиального исполнительного органа и аналогичных им – нарушения условий гражданско-правового договора), Нарушение трудовых отношений.

Расследование - Официальное расследование проводимое любым органом исполнительной власти в отношении Компании, при условии, что Застрахованное лицо, по закону обязано присутствовать на таком расследовании, или указано в акте органа, проводящего расследование, в качестве лица, которое обязано присутствовать на слушании, рассмотрении, расследовании или разбирательстве; однако при условии, что такое расследование не направлено на привлечение Застрахованного лица к юридической ответственности.

Расследование не означает обычного наблюдения со стороны регулирующих органов, инспекций или проверок соблюдения, внутренних расследований или любого расследования, которое касается отрасли, а не Компании.

Расходы - Непредвиденные расходы, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет с необходимостью понести в связи с предъявлением ему Требования (в том числе, в связи с необоснованными Требованиями, то есть Требованиями, которые не удовлетворены судом, отозваны, оставлены без движения и иными подобными Требованиями).

Расходы включают в себя:

- а). суммы, уплаченные или подлежащие уплате Застрахованным лицом в удовлетворение Требования, признанного Застрахованным лицом обоснованным добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или судом в процессе судебного разбирательства, в том числе, третейским судом;
- б). Расходы на правовую защиту;
- в). Расходы на восстановление репутации.

Расходы на восстановление репутации - Разумные и необходимые расходы и издержки, понесенные Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика в связи с оплатой услуг профессиональных специалистов по общественным отношениям, с целью уменьшения ущерба его репутации, вследствие покрываемого настоящим страхованием Требования, объективно установленного в соответствии с сообщениями прессы или иными общедоступными данными, представленными третьими лицами, за исключением заработной платы или иных

вознаграждений работников и/или Застрахованных лиц, а также прочих накладных расходов Компании, – в пределах подлимитов ответственности, установленных в Договоре страхования.

Расходы на правовую защиту - Необходимые и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным лицом после предъявления ему Требования, и в прямой связи с Требованием, предварительно в письменном виде согласованные со Страховщиком:

- а). по предварительному выяснению обстоятельств причинения убытков, степени вины Застрахованного лица и внесудебной защите его интересов при предъявлении ему Требования;
- б). Расходы на расследование;
- в). связанные с оплатой работы юристов, адвокатов, аварийных комиссаров и экспертов, которые с согласия Страховщика были привлечены в связи с предъявлением Требования;
- г). по ведению дел в суде, в том числе третейском суде, если дело было передано в суд с согласия Страховщика или без такого согласия в случае, если передачи дела в суд невозможно было избежать;
- д). в связи с внесением залога или иных денежных сумм, которые Застрахованное лицо обязано внести в силу закона, на основании решения суда или иных государственных органов в целях обеспечения исполнения обязательств.

Расходы на расследование - Необходимые и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным лицом или от его имени, в прямой связи с подготовкой к Расследованию и присутствием на нем, предварительно в письменном виде согласованные со Страховщиком.

Расходы на расследование не включают заработную плату любого Застрахованного лица, стоимость его времени либо расходы или накладные издержки любой Компании.

Сделка - Любое из следующих событий:

- а). Страхователь объединяется или сливается с любым другим лицом или группой лиц либо продает все или более 70% своих активов любому другому лицу или группе лиц и/или юридическим лицам, действующим согласованно; либо
- б). любое физическое или юридическое лицо или лица, действующие согласованно (кроме Дочерней компании), получает право распоряжаться более чем 50% голосов на общем собрании Страхователя или контролировать назначение Директоров, которые обладают большинством голосов на заседаниях органов управления Страхователя, а также назначение единоличного исполнительного органа.

Срок страхования - Согласованный Сторонами срок действия страхования, предусмотренного Договором страхования

Срок обнаружения - Дополнительный период времени, непосредственно следующий за датой окончания Срока страхования, в течение которого, в соответствии с пунктом «Порядок применения Срока обнаружения», Страховщику может быть подано письменное уведомление о Требовании, которое впервые предъявлено в течение такого срока или в течение Срока страхования в отношении Ошибочного действия, совершенного до даты окончания Срока страхования.

Требование:

- а). Любое письменное требование, уведомление, претензия или письменное заявление на имя Застрахованного лица со стороны любого лица, кроме Компании или другого Застрахованного лица, о возмещении убытков в связи с Ошибочным действием такого Застрахованного лица; и/или
- б). Иск, поданный к любому Застрахованному лицу в рамках гражданского, арбитражного, уголовного, административного или третейского судопроизводства, включая иск от Компании или другого Застрахованного лица, о возмещении убытков или не связанный с возмещением убытков (например, иск о признании выпуска ценных бумаг недействительным, о признании сделки недействительной, т.п.) в связи с Ошибочным действием такого Застрахованного лица;

- в). Письменное уведомление о любом официальном расследовании любого органа исполнительной власти в отношении Застрахованного лица в связи с его Ошибочным действием;
  - г). Письменное уведомление о любом Расследовании.
- которые с необходимостью ведут к Расходам Застрахованного лица.

Ценная бумага - Любая ценная бумага, эмитированная Компанией, в том числе бездокументарная, которая характеризуется одновременно следующими признаками:

- а). закрепляет совокупность имущественных и неимущественных прав, подлежащих удостоверению, уступке и безусловному осуществлению с соблюдением установленных действующим законодательством формы и порядка;
- б). размещается выпусками;
- в). имеет равные объем и сроки осуществления прав внутри одного выпуска вне зависимости от времени приобретения ценной бумаги.

## **2. Субъекты страхования**

Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами является Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «РОСИНКОР Резерв» (именуемое в настоящих Правилах «Страховщик»), действующее на основании лицензии ЦБ РФ СИ 3535 от 04.02.2015, выданной ЦБ РФ.

Страхователем в соответствии с настоящими Правилами является любое юридическое лицо любой организационно-правовой формы, указанное в Договоре страхования.

## **3. Объекты страхования**

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском несения Расходов.

## **4. Страховой риск**

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском по настоящим Правилам является несение Застрахованным лицом Расходов.

## **5. Страховой случай**

По настоящим Правилам страховым случаем является факт предъявления Застрахованному лицу в течение Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применяется) Требования в связи с Ошибочными действиями, имевшими место до даты окончания Срока страхования, что с необходимостью ведет к Расходам Застрахованного лица.

## **6. Исключения из страхового покрытия**

6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем не является предъявление Требования, которое возникает из, основывается на или напрямую относится к:

6.1.1.

- а). совершению или допущению Застрахованным лицом действия (бездействия), с намерением причинить убыток или также намеренная ошибка;
- б). любому действию, отказу от действия (бездействию), ошибке, совершенным Застрахованным

лицом сознательно и/или умышленно в нарушение любых законов, договоров, обязанностей или иных правовых обязательств, в т.ч. с целью причинения убытков третьим лицам и/или Компании;

- в). получению Застрахованным лицом выгоды, на которую Застрахованное лицо не имело права по закону, если любое из вышеперечисленных определяется окончательным судебным решением или решением третейского суда (если оно не было оспорено) или письменным признанием Застрахованного лица.

Для целей применимости настоящего исключения действия (бездействия) одного Застрахованного лица не рассматривается как действия (бездействия) другого Застрахованного лица.

#### 6.1.2.

- а). причинению вреда жизни или здоровью (болезни или смерти любого лица), страданиям, моральному вреду (то есть физическому и нравственному страданию, причиненному в результате нарушения прав физического лица), за исключением морального вреда, понесенного в связи с Нарушениями трудовых отношений, независимо от того, каким образом был нанесен такой вред;
- б). нанесению ущерба или разрушения любого материального имущества, включая утрату способности использовать такое имущество.

#### 6.1.3.

- а). обстоятельствам, которые содержатся в любом Требовании, о котором было сообщено по любому Договору страхования, по отношению к которому текущий Договор страхования является возобновлением, замещением или может явиться замещением в будущем;
- б). любым введущимся/продолжающимся или прежним судебным или третейским спорам/тяжбам/процессам, возникшим до Даты начала непрерывности, указанной в Договоре страхования, или предполагаемым или возникшим из тех же самых фактов, которые явились предметом таких введущихся/продолжающихся или прежних споров/тяжб/процессов.

#### 6.1.4.

- а). прямому или косвенному воздействию ионизирующего излучения, радиации или загрязнения радиоактивными материалами, ядерным топливом или радиоактивными отходами, а также прямому или косвенному воздействию ядерного взрыва и (или) процесса сгорания ядерного топлива; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных или загрязняющих свойств любой ядерной установки, реактора или другого ядерного агрегата или ядерного компонента установок, реакторов, агрегатов; действию любого оружия или устройства, использующего деление атомного ядра, ядерный синтез, или сходные реакции, силу радиации или радиоактивное вещество; или
- б). действию асбеста, асбестовой пыли, материалов, содержащих асбест в любой форме и количестве, диоксида, диэтилстирола, формальдегида или других сравнимых по характеристикам, воздействию или поведению веществ; или
- в). фактическим, заявляемым или возможным выпускам, рассеиваниям, выбросам или утечкам Загрязняющих веществ в или на землю, в атмосферу или в реки или водоемы, независимо от того, произошли ли такие выпуски, рассеивания, выбросы или утечки в результате преднамеренных действий или в результате аварии; или
- г). любым директивам или требованиям о проведении тестирования, контроля, очистки, удаления, ограничения, обработки, детоксификации или нейтрализации Загрязняющих веществ, ядерных материалов или ядерных отходов.

Настоящее исключение не применяется к:

- а). Расходам на правовую защиту любого Застрахованного лица;
- б). любому Требованию против Застрахованного лица со стороны акционера (участника) Компании, предъявленному прямо или косвенно, в котором заявляется об убытках, понесенных такой Компанией или ее акционерами (участниками) из-за нарушения обязанностей Застрахованным

лицом.

6.1.5. любому из следующих событий, произошедших в течение Срока страхования:

- а). подача заявления о государственной регистрации выпуска Ценных бумаг;
- б). обеспечение включения Ценных бумаг в котировальные листы или торговля Ценными бумагами на любой фондовой бирже или рынке ценных бумаг;
- в). публичное размещение Ценных бумаг;
- г). подача заявления о государственной регистрации уведомления и (или) отчета об итогах выпуска Ценных бумаг.

6.1.6. любому Ошибочному действию, совершенному после:

- а). подачи заявления о государственной регистрации выпуска Ценных бумаг; или
- б). включения Ценных бумаг в котировальные листы или начала торговли Ценными бумагами на любой фондовой бирже или рынке ценных бумаг; или
- в). публичного размещения Ценных бумаг; или
- г). подачи заявления о государственной регистрации уведомления и (или) отчета об итогах выпуска Ценных бумаг; или
- д). совершения Сделки.

произошедших в течение Срока страхования.

6.1.7. любому Ошибочному действию Директора, Должностного лица и(или) работника Дочерней компании, приобретенной/полученной или организованной Страхователем в течение Срока страхования, напрямую или косвенно, через одну или несколько Дочерних компаний, если на момент получения или организации такой Дочерней компании она:

- а). является учрежденной и (или) является резидентом в Соединенных Штатах Америки или Канаде; или
- б). имеет какие-либо свои Ценные бумаги в листинге на фондовой бирже или рынке ценных бумаг; или
- в). является финансовой организацией, в том числе банком, расчетной палатой, кредитным учреждением, предприятием по коллективным инвестициям в ценные бумаги, инвестиционной фирмой, фирмой, занимающейся консультированием по инвестициям/ управлением инвестициями, инвестиционным фондом или взаимным фондом, частным акционерным фондом или компанией венчурного капитала, брокерской фирмой, страховой компанией или аналогичной организацией; или
- г). имеет отрицательную стоимость активов на дату приобретения/получения такой Дочерней компании; или
- д). имеет активы, превышающие 20% от совокупных активов Страхователя на дату приобретения/получения такой Дочерней компании.

6.2. Страховым случаем не является предъявление Требования, поданного или оформленного в юрисдикции Соединенных Штатов Америки и (или) Канады либо основанного на актах или любых законах Соединенных Штатов Америки и (или) Канады, их штатов, местностей, территорий или владений.

6.3. Не относятся к Расходам и не подлежат возмещению по Договору страхования:

- а). штрафы, пени, суммы иных возмещений, носящие характер штрафов, наложенные в рамках гражданского, арбитражного, третейского, административного или уголовного процесса;
- б). выплаты штрафного характера в пользу потерпевшей стороны, других лиц, государственных органов, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенное возмещение убытков, если это



предусмотрено применимым законодательством;

- в). налоговые платежи и любые налоговые санкции;
  - г). пенсионные и социальные выплаты, выплата пособий работникам/Застрахованным лицам, выплаты работникам/Застрахованным лицам в связи с их выходом на пенсию, выходные пособия, выплаты работникам/Застрахованным лицам в связи с их участием в прибыли Компании/инвестиционном доходе Компании (в т.ч. выплаты по опционам), оплата сверхурочных и вознаграждений работникам Компании/Застрахованным лицам.
  - д). внутренние расходы или накладные издержки Компании и/или Застрахованного лица, в т.ч. расходы по оплате труда, стоимость времени Застрахованного лица и/или работников Компании;
  - е). суммы возмещения убытков, за причинение которых Застрахованное лицо не несет ответственности по закону той страны, в соответствии с правом которой предъявлено Требование;
  - ж). выплаты в возмещение ущерба имущественным интересам, которые могут оказаться не подлежащими страхованию по закону той страны, в соответствии с правом которой предъявлено Требование.
- 6.4. Страхователь и Страховщик при заключении Договора страхования, а также в любой момент в течение срока его действия могут договориться как о дополнительных обстоятельствах, которые не являются страховым случаем, так и о распространении действия страхования на случаи, указанные в разделе 6 настоящих Правил.
- 6.5. При распространении действия страхования на случаи, указанные в разделе 6 настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу все необходимые дополнительные документы и уплатить определенную Страховщиком дополнительную страховую премию, отражающую увеличение степени риска.

## **7. Права и обязанности сторон**

7.1. Страховщик обязан:

- 7.1.1. при наступлении страхового случая после получения от Страхователя, Компании или Застрахованного лица всех документов, необходимых для установления обстоятельств и размера Расходов, выплатить страховое возмещение в пределах страховой суммы в установленный Договором страхования срок;
- 7.1.2. не разглашать полученные от Компании и (или) Застрахованного лица в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования сведения о Компании и (или) Застрахованном лице, его коммерческой тайне и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 7.1.3. выдавать по требованию Компании и (или) Застрахованного лица документы в подтверждение наличия действующего Договора страхования.

7.2. Страховщик имеет право:

- 7.2.1. проверить правильность сведений, представленных ему Компанией и (или) Застрахованным лицом при заключении Договора страхования;
- 7.2.2. принимать полное участие в защите Застрахованного лица от предъявленных Требований и в обсуждении условий любого урегулирования, в котором задействуется или в котором может быть задействован Страховщик;
- 7.2.3. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;
- 7.2.4. в случае повышения степени риска предложить Страхователю изменить условия Договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии (в соответствии со ст.959 ГК РФ);

- 7.2.5 по запросу Страхователя предоставить необходимую информацию и рекомендации по предотвращению страховых случаев и уменьшению последствий их наступления.
- 7.3. Страхователь обязан:
- 7.3.1. при заключении Договора страхования предоставить Страховщику всю требуемую информацию;
  - 7.3.2. сообщить Страховщику о других действующих договорах страхования, предусматривающих аналогичное страховое покрытие;
  - 7.3.3. уведомить Директоров, а также Должностных лиц и Работников Компании, если последние являются застрахованными по Договору страхования, о заключении Договора страхования;
  - 7.3.4. предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;
  - 7.3.5. выполнять любые письменные рекомендации Страховщика, направленные на уменьшение степени риска, в т.ч. указанные в Договоре страхования;
  - 7.3.6. уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере и в порядке, установленные Договором страхования;
  - 7.3.7. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска, то есть об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;
  - 7.3.8. за свой счет в кратчайшие сроки уведомлять Страховщика и предоставлять полные сведения Страховщику обо всех предъявленных Требованиях, а также об обстоятельствах, которые могут привести к наступлению страхового случая в соответствии с разделом 8 настоящих Правил;
  - 7.3.9. выполнять указания Страховщика по защите от предъявленных Требованиях, следовать согласованной со Страховщиком линии защиты от предъявленных Требованиях;
  - 7.3.10. не признавать, опротестовывать и оспаривать любое предъявленное Требование до получения инструкций Страховщика об ином;
  - 7.3.11. за свой счет оказывать содействие Страховщику и сотрудничать с ним в ходе Расследования, защиты, урегулирования или обжалования Требования или сообщенного обстоятельства;
  - 7.3.12. обеспечить предоставление Компанией и Застрахованным лицом информации, которая стала им известна в соответствии с п.п. 7.3.7.-7.3.8. и обеспечить выполнение Компанией и Застрахованным лицом п.п. 7.3.9. – 7.3.11.
- 7.4. Страхователь имеет право:
- 7.4.1. получить от Страховщика информацию и рекомендации по предотвращению страховых случаев и уменьшению последствий их наступления;
  - 7.4.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
  - 7.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие требованиям действующего законодательства.

## **8. Порядок уведомления и порядок действий при страховом случае**

- 8.1. О наступлении обстоятельств, способных привести к наступлению страхового случая, Страхователь обязан уведомить и обеспечить, чтобы любая Компания или любое Застрахованное лицо уведомили Страховщика незамедлительно. Такое уведомление должно содержать полную известную заявителю информацию о причинах, в связи с которыми ожидается наступление страхового случая о датах, Ошибочных действиях, вовлеченных лицах. Любая Компания или Застрахованное лицо вправе в течение Срока страхования или Срока обнаружения уведомить Страховщика о любом обстоятельстве, которое, как обоснованно полагается, может привести к

возникновению Требования.

- 8.2. О наступлении страхового случая Страхователь обязан уведомить и обеспечить, чтобы любая Компания или любое Застрахованное лицо уведомили Страховщика незамедлительно, но не позднее:
- а). окончания Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим); или
  - б). 30 дней после окончания Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим), если Требование было впервые предъявлено против Застрахованного лица в течение последних 30 дней Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим).
- 8.3. Если в течение Срока страхования или Срока обнаружения Страхователь, Компания или Застрахованное лицо узнает об обстоятельствах, которые могли бы привести к предъявлению Застрахованному лицу Требований, и уведомит Страховщика о таких обстоятельствах, то в случае предъявления Требований, вытекающих из таких обстоятельств, о которых Страховщик был уведомлен, датой предъявления таких Требований в целях Договора страхования будет считаться дата уведомления Страховщика об указанных обстоятельствах. В данной ситуации страховым случаем признаются обстоятельства, произошедшие в течение Срока страхования, которые могли бы привести к предъявлению Застрахованному лицу Требований, и о которых Страхователь уведомил Страховщика надлежащим образом. Уведомление о наступлении обстоятельств, способных привести к наступлению страхового случая, признается надлежащим только при условии письменного подтверждения его получения Страховщиком. Страховщик не считается уведомленным при отсутствии у Страхователя, Компании, Застрахованного лица указанного письменного подтверждения Страховщика.
- 8.4. Если Страхователь, Компания или Застрахованное лицо уведомили Страховщика о Требовании своевременно и надлежащим образом в соответствии с 8.2. настоящих Правил, то любые последующие уведомления об изменении такого Требования или о связанных Требованиях (новых Требованиях, заявленных на основании тех же самых или таких же фактов, которые содержались в таком первоначальном Требовании, или в которых упоминаются те же самые или такие же Ошибочные действия, что и Ошибочные действия, упомянутые в Требовании, о котором Страховщик был уведомлен ранее) будут считаться поданными в день подачи уведомления о первоначальном Требовании.
- 8.5. Все уведомления в отношении Требований или обстоятельств должны подаваться в письменной форме Страховщику.
- 8.6. При наступлении страхового случая или обстоятельств, способных привести к наступлению страхового случая, Страхователь обязан предоставить и обеспечить, чтобы Компания и Застрахованное лицо предоставили Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, относящиеся к причинам, обстоятельствам и возможным последствиям причинения убытков, в том числе дополнительно запрошенные Страховщиком.
- 8.7. Страхователь обязан не принимать на себя никаких обязательств и не давать никаких обещаний о возмещении убытков, не признавать полностью или частично и не удовлетворять Требование, не заключать мировое соглашение в связи с ним без письменного согласия Страховщика, а также обеспечить, чтобы любая Компания и любое Застрахованное лицо не принимали на себя никаких обязательств, и не давали таких обещаний, не признавали полностью или частично и не удовлетворяли Требование, не заключали мировое соглашение в связи с ним без письменного согласия Страховщика.
- 8.8. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика и обеспечить, чтобы любая Компания и любое Застрахованное лицо немедленно известили Страховщика, о том, что:
- а). компетентные органы уведомили Страхователя, Компанию или Застрахованное лицо о намерении начать проведение расследования или о том, что начато проведение расследования обстоятельств причинения убытков третьим лицам;
  - б). возбуждается уголовное дело по факту причинения убытков третьим лицам;

- в). назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, связанных с Требованиями;
- г). необходимо содействие в назначении адвокатов, организации судебной защиты или иная юридическая помощь.

## **9. Защита и урегулирование требований**

- 9.1. Каждое Застрахованное лицо должно самостоятельно защищаться и оспаривать любое предъявленное ему Требование. Страховщик вправе принимать полное участие в такой защите и в обсуждении условий любого урегулирования, в котором задействуется или в котором, как обоснованно полагают, может быть задействован Страховщик.
- 9.2. Страховщик даст согласие – как на обоснованное и необходимое действие – на наем отдельного юридического консультанта в целях представления интересов, если это требуется в связи существенным конфликтом интересов между любыми Компаниями и (или) Застрахованными лицами.
- 9.3. Если Требование предъявлено против Застрахованного лица со стороны Компании, Страховщик не имеет каких-либо обязанностей или обязательств по обмену сведениями с любым иным Застрахованным лицом или Компанией в отношении данного Требования.

## **10. Страховая сумма, франшизы, страховая премия**

- 10.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.
- 10.2. Страховщик не несет какой-либо ответственности свыше Страховой суммы вне зависимости от числа Компаний или Застрахованных лиц или Требованиях, предъявленных в течение Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим), включая Требования или связанные Требования, как они определены в п. 8.4. настоящих Правил, принятые в качестве предъявленных в течение Срока страхования согласно п.п. 8.2.-8.3.
- 10.3. Договором страхования может быть установлен подлимит ответственности (максимальный размер страховой выплаты) по одному страховому случаю, по Расходам, относящимся к отдельным видам Требованиях, или по отдельным видам Расходов. При этом любой подлимит ответственности, если таковой был согласован между Страхователем и Страховщиком, является частью страховой суммы, а не дополнением к ней.
- 10.4. В течение Срока страхования Страхователь вправе с согласия Страховщика увеличить размер установленной Договором страхования страховой суммы, подав Страховщику соответствующее письменное заявление с необходимыми обоснованиями. Увеличение размера страховой суммы оформляется путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к Договору страхования на оставшийся Срок страхования. При этом Страховщик вправе потребовать уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, установленной Страховщиком.
- 10.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.
- 10.6. Договором страхования предусматривается применение безусловной франшизы, то есть собственного участия Застрахованного лица в оплате убытков (Франшиза). Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере Расходов, причиненных наступлением страхового случая за вычетом суммы безусловной франшизы. Франшиза не применяется в случае, когда Требование предъявляется Компанией против Застрахованного лица.
- 10.7. Франшиза устанавливается для каждого страхового случая, таким образом, сумма Франшизы вычитается из страховой выплаты по каждому страховому случаю. Однако из всех Расходов, проистекающих из любого Требования или ряда Требованиях, которые основаны на продолжающихся, повторяющихся или таких же или тех же Ошибочных действиях, Франшиза в

установленном размере вычитается однократно.

- 10.8. Франшиза устанавливается в Договоре страхования в абсолютном размере.
- 10.9. Страховая премия рассчитывается Страховщиком в каждом конкретном случае на основании представленной Страхователем информации, исходя из страховых сумм, тарифных ставок, Срока страхования, размера Франшизы.
- 10.10. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету.
- 10.11. Страховая премия считается оплаченной в день поступления денег на банковский счет Страховщика. В случае, если Договор страхования заключается полномочным представителем Страховщика, страховая премия считается оплаченной в момент ее уплаты полномочному представителю Страховщика в установленном Договором страхования порядке.
- 10.12. Если в Договоре страхования или счете на оплату страховой премии не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить всю сумму страховой премии (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с начала Срока страхования.
- 10.13. Договором страхования может быть предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку. Если первый взнос страховой не будет уплачен в срок, указанный в Договоре страхования или счете Страховщика, то Страховщик вправе установить Страхователю дополнительный срок для его оплаты. Если дополнительный срок для оплаты первого взноса страховой премии не был установлен, а также в случае, если в установленный дополнительный срок он не был уплачен, то Договор страхования прекращает свое действие с даты начала Срока страхования.
- 10.14. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии единовременным платежом, и страховая премия не будет уплачена в срок, указанный в Договоре страхования или счете Страховщика, Страховщик вправе установить Страхователю дополнительный срок для оплаты страховой премии. Если дополнительный срок для оплаты страховой премии не установлен, а также в случае, если в установленный дополнительный срок она не была уплачена, то Договор страхования прекращает свое действие с даты начала срока страхования.
- 10.15. Страховая сумма, подлимиты ответственности, франшиза и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма, подлимиты ответственности, франшиза и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование с валютным эквивалентом). При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- 10.16. При этом, с целью осуществления контроля за валютным риском, Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования, применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ, позволяющим контролировать валютный риск.
- 10.17. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

## **11. Порядок применения срока обнаружения**

- 11.1. В случае если Страховщик не предложит условий продления Договора страхования после истечения Срока страхования, или Страхователь откажется продлить Договор страхования, тогда Страхователю будет предоставлен Срок обнаружения на 12 месяцев, следующих после даты окончания Срока страхования без дополнительной оплаты страховой премии, за исключением следующих случаев:

- а). если в течение Срока страхования произошла Сделка;
  - б). если Договор страхования прекратил своё действие по причине неуплаты (несвоевременной уплаты) страховой премии;
  - в). если Страхователь продлил или заменил этот Договор страхования каким-либо другим договором страхования (полисом) финансовых рисков юридических лиц и членов органов их управления, или иным договором страхования тех же или таких же страховых рисков (случаев).
- 11.2. В случае, если действие Договора страхования не продлевается по любой причине, в отношении любого Директора, который до даты окончания Срока страхования перестал быть Директором по любой причине, кроме дисквалификации, в рамках Договора страхования устанавливается Срок обнаружения длительностью в 3 года после даты окончания Срока страхования в отношении Требований, предъявленных ему на основании Ошибочных действий, совершенных им, будучи Директором.

## **12. Страховая выплата, отказ в страховой выплате**

- 12.1. Страховщик обязуется возместить Застрахованному лицу Расходы в пределах страховой суммы.
- 12.2. Оплата Расходов производится Страховщиком в соответствии с порядком, предусмотренным настоящими Правилами, на основании:
- 12.2.1. письменного уведомления о наступлении страхового случая от Компании и (или) Застрахованного лица, а также
  - 12.2.2. документов, необходимых для:
    - а). подтверждения факта наступления Страхового случая;
    - б). определения размера Страхового возмещения;
    - в). подтверждения наличия причинно-следственной связи между действием (бездействием) Застрахованных лиц и наступлением Страхового случая,
    - г). идентификации получателя Страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства, письменно запрошенные Страховщиком
- 12.3. Документы, указанные в п.12.2.2 могут включать следующее:
- а). письменная претензия (иск) третьего лица о возмещении причиненного вреда;
  - б). вступившее в законную силу решение суда, материалы дела, документы иных компетентных органов;
  - в). решения собрания акционеров/участников/совета директоров Компании, распорядительные документы Компании, локальные нормативные акты, политики, процедуры;
  - г). бухгалтерская отчетность, заключения аудиторов, экспертов и др.);
  - д). документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя;
  - е). документы, связанные с добровольным удовлетворением Застрахованным лицом Требований, включая соглашения о возмещении убытков (deeds of indemnity), их аналоги, а также проекты указанных документов;
  - ж). любые документы, связанные с защитой интересов Застрахованного лица;
  - з). документы, связанные с Расходами на восстановление репутации;
  - и). документы, подтверждающие судебные, внесудебные расходы, включая расходы на адвокатов, консультантов, расходы на связи с общественностью (квитанции, счета, решения, протоколы и иные документы).
- 12.4. После уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, Страховщик согласовывает со

Страхователем порядок урегулирования убытка (правовую позицию, линию защиты, конкретный список документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты и пр.). На любом этапе урегулирования убытка Страховщик вправе запросить дополнительные документы, необходимые для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты в рамках, определенных пунктом 12.2.2. настоящих Правил.

- 12.5. Страховое возмещение в части Расходов на правовую защиту выплачивается Страховщиком на основании подробных счетов на оплату данных расходов, при условии предварительного письменного согласования со Страховщиком юридических фирм, осуществляющих правовую защиту.
- 12.6. Страховое возмещение в части Расходов на правовую защиту подлежит выплате Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, определяемых в соответствии с п. 12.2. настоящих Правил.
- 12.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком (кроме Расходов на правовую защиту) Застрахованному лицу в течение 15 рабочих дней с даты письменного согласия Страховщика с тем, что Застрахованное лицо обязано оплатить сумму Требования (при условии, что настоящее Требование признано Страховщиком страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами).

В целях настоящего пункта, Застрахованное лицо признается обязанными оплатить сумму Требования, покрываемого по условиям Договора страхования, после того, как будут исчерпаны все законные способы оспаривания Требования или обжалования (апелляции, кассации, в порядке надзора) в отношении решения суда оплатить такую сумму Требования.

12.8. В случае если Застрахованное лицо по вступившему в силу решению суда или третейского суда (трибунала) обязано оплатить сумму Требования, покрываемого по условиям Договора страхования, и:

- а). были предприняты все возможные в соответствии с законодательством меры, однако решение (исполнение решения) суда не было приостановлено или отменено; и
- б). сохраняется возможность судебного обжалования такого решения суда.

то Страховщик вправе авансировать Застрахованному лицу сумму Требования, при условии соблюдения страховой суммы, подлимитов ответственности и всех других условий и положений настоящих Правил и Договора страхования. Страховщик имеет право обжаловать/потребовать от Застрахованного лица обжаловать такое решение суда и Застрахованное лицо обязано оказать любое необходимое содействие в таком обжаловании.

В случае последующей отмены судебного решения, авансированная Страховщиком выплата суммы требования (страховое возмещение) подлежит возврату Застрахованным лицом Страховщику в течение 15 рабочих дней с даты вступления в силу судебного акта об отмене судебного решения, на основании которого было осуществлено такое авансированное страховое возмещение.

12.9. Выплата страхового возмещения производится Застрахованным лицам, которые понесли Расходы в связи предъявлением им Требования. В случае если Компания возместила Застрахованному лицу понесенные им в связи с наступлением страхового случая Расходы, или понесла такие Расходы за Застрахованное лицо, то Страховщик выплатит страховое возмещение напрямую Компании при условии соблюдения Компанией всех положений настоящих Правил.

В случае если какое-либо Требование связано:

- а). как с аспектами или лицами, покрываемыми Договором страхования, так и с аспектами или лицами, не покрываемыми им;
- б). с Расходами на правовую защиту, которые были совместно понесены любой Компанией и любым Застрахованным лицом;
- в). с любыми совместными соглашениями об урегулировании (досудебными и судебными), которые

были заключены любой Компанией и любым Застрахованным лицом, и/или с любым судебным решением о солидарной ответственности в отношении любой Компании и любого Застрахованного лица в связи с любым Требованием, то Страховщик определяет справедливое и надлежащее распределение любых Расходов на правовую защиту и/или урегулирований между Компанией, Застрахованными лицами и Страховщиком с учетом соответствующих юридических и финансовых рисков, относящихся к аспектам или лицам, покрываемым настоящими Правилами и аспектам или лицам, не покрываемым им.

- 12.10. Страхователь, Компания или Застрахованное лицо обязуется возвратить Страховщику суммы любых выплат, полученных в качестве страхового возмещения, которые, как будет окончательно определено, не покрываются Договором страхования. Такой возврат осуществляется Страхователем, Компанией или Застрахованным лицом в течение 15 рабочих дней с даты требования Страховщика. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью либо частично лишает Компанию и/или Застрахованные лица права на страховое возмещение, то Компания и/или Застрахованное лицо обязаны возвратить Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть).
- 12.11. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не установлено Договором страхования. Страховщик вправе производить страховые выплаты в иностранной валюте, в той мере, в какой это не запрещено действующим законодательством. При осуществлении выплат в валюте иной, чем валюта Договора страхования, курс устанавливается в соответствии с курсом ЦБ РФ, а если не установлен ЦБ РФ, то по курсу, опубликованному в Financial Times.
- 12.12. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.
- 12.13. Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате по курсу ЦБ РФ применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс такой валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента ее перечисления. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.
- 12.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:
- а). сообщение Компанией Страховщику заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования или намеренное введение Страховщика в заблуждение относительно фактов, имеющих значение для выяснения причин возникновения или обстоятельств наступления страхового случая;
  - б). сообщение Застрахованным лицом Страховщику заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования или намеренное введение Страховщика в заблуждение относительно фактов, имеющих значение для выяснения причин возникновения или обстоятельств наступления страхового случая. Страховое возмещение в таком случае не подлежит выплате только тому Застрахованному лицу, которое сообщило заведомо ложные сведения или намеренно ввело в заблуждение относительно указанных фактов;
  - в). несообщение Компанией Страховщику о повышении степени риска по заключенному Договору страхования;
  - г). несообщение Застрахованным лицом Страховщику о повышении степени риска по заключенному Договору страхования. Страховое возмещение в таком случае не подлежит выплате только тому



Застрахованному лицу, которое не сообщило Страховщику о повышении степени риска по заключенному Договору страхования;

- д). заключение Компанией и (или) Застрахованным лицом мирового соглашения, удовлетворении любого Требования, признание ответственности (в т.ч. признание иска и т.п.) без письменного согласия Страховщика, а также продолжение разбирательства или защиты после принятия Страховщиком решения об удовлетворении Требования и прекращения разбирательства или защиты. При этом Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в части тех Расходов, которые были понесены в нарушение решений Страховщика и/или без его согласия;
  - е). если защита от Требований велась не в соответствии с настоящими Правилами;
  - ж). другие случаи, предусмотренные законодательством.
- 12.15. Если какая-либо Компания или какое-либо Застрахованное лицо подаст какое-либо уведомление или потребует покрытие любых Расходов (подаст заявление о страховой выплате) согласно Договору страхования и настоящим Правилам зная о том, что такое уведомление или заявление о страховой выплате являются обманными или мошенническими, то такой Компании или такому Застрахованному лицу не будет полагаться какое-либо покрытие по Договору страхования.
- 12.16. С целью определения возможности отказа в страховой выплате в отношении одного Застрахованного лица, деяния (действия, бездействия, заявления, знания, пр.) одного Застрахованного лица не могут вменяться другому Застрахованному лицу.

### **13. Договор страхования**

- 13.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, а также обеспечить сообщение любой Компанией и Застрахованными лицами Страховщику всех известных обстоятельств, которые могут повлиять на решение Страховщика о принятии риска на страхование и предоставить затребованные Страховщиком документы, необходимые для заключения Договора страхования и указанные в заявлении на страхование.
- 13.2. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить документы, позволяющие установить следующие сведения в отношении Компании:
- а). наименование;
  - б). идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
  - в). государственный регистрационный номер (ОГРН/ КИО);
  - г). дата и место государственной регистрации;
  - д). наименование регистрирующего органа;
  - е). адрес местонахождения (юридический адрес);
  - ж). фактический адрес;
  - з). почтовый адрес;
  - и). сведения о бенефициарных владельцах;
  - к). о единоличном исполнительном органе;
  - л). резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
  - м). Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 13.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, в соответствии с настоящими Правилами на основании письменного заявления Компании либо путем выдачи Страховщиком страхового полиса на основании письменного

заявления Страхователя. Письменное заявление Компании является составной частью Договора страхования.

- 13.4. После подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или после выдачи страхового полиса все ранее выданные Страховщиком документы, свидетельствующие о намерении заключить Договор страхования на согласованных условиях, теряют силу.
- 13.5. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, применимо в дополнение к страхованию и возмещению, доступному из любого иного источника.
- 13.6. Условия Договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем подписания дополнительных соглашений. Не допускается одностороннее изменение какого-либо условия заключенного Договора страхования любой из Сторон.
- 13.7. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении адреса или названия (имени), а также других реквизитов, указанных в Договоре страхования. При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону, факсу и т.п.) считаются действительными.
- 13.8. Страхователь действует от имени всех Компаний и Застрахованных лиц в отношении всех вопросов, относящихся к Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.  
Однако данное условие ни в какой мере не ущемляет права какого-либо Застрахованного лица или Компании самостоятельно обратиться к Страховщику в соответствии с настоящими Правилами.
- 13.9. Если в Договоре страхования не указано иное, он вступает в силу со дня, указанного в нем как дата начала Срока страхования. Действие Договора страхования прекращается в день окончания Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим), обусловленного Договором страхования, если он не будет прекращен досрочно.
- 13.10. Страховщик возмещает Расходы также в том случае, если физическое лицо на момент предъявления Требования не является Застрахованным лицом, но являлось Застрахованным лицом на момент совершения Ошибочного действия.
- 13.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и Договором страхования.
- 13.12. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, направив Страховщику письменное уведомление за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Уведомление подается обязательно в оригинале за подписью уполномоченного лица. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрен частичный возврат страховой премии.
- 13.13. При досрочном прекращении Договора страхования действие страхования, обусловленного таким договором, также прекращается. Требования, предъявленные после дня досрочного прекращения Договора страхования, не являются страховым случаем вне зависимости от того, имел ли досрочно прекращенный Договор страхования условие о Сроке обнаружения.
- 13.14. Ни Договор страхования, ни любое право по нему не могут быть уступлены без письменного согласия другой стороны Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

#### **14. Регулирующее законодательство, юрисдикция, споры**

- 14.1. Все отношения между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования будут

регулироваться и подлежат истолкованию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Толкование настоящих Правил или вопрос, относящийся к их толкованию, действительности или порядку их действия, определяются законодательством РФ.

- 14.2. Споры, вытекающие из Договора страхования или связанные с его заключением, исполнением, изменением, прекращением или недействительностью, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение в Третейский Суд для разрешения экономических споров при Торгово-Промышленной Палате Российской Федерации, а по делам не подведомственным арбитражным судам – в суд общей юрисдикции по месту нахождения ответчика.

## **15. Переход к страховщику прав (суброгация)**

- 15.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь, Компания или Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 15.2. Страхователь, Компания и/или Застрахованное лицо обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.
- 15.3. Если Страхователь, Компания и/или Застрахованное лицо отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Компании или Застрахованного лица, то Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.
- 15.4. Страховщик не осуществляет свои права суброгации в отношении Застрахованного лица в связи с Требованием за исключением случаев, когда Страховщик может установить, что исключение 6.1.1 применимо к данному Требованию и данному Застрахованному лицу.

**Приложение № 1 - Заявление на страхование ответственности**

**директоров и должностных лиц**

Формы данных документов являются образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

**Раздел 1 – Сведения о заявителе**

1. Название Компании					
2. Адрес офиса					
3. Страна регистрации					
4. (а) Сколько времени Компания непрерывно работает на рынке?					
(б) Дата регистрации		(в) Род деятельности Компании и её дочерних предприятий			
5. Происходили ли за последние пять лет события:			6. (а) Рассматриваются ли в настоящее время Компанией или любой её дочерней компанией планы о поглощении, предложения о приобретении компаний или проходит ли в данное время или планируется слияние компаний?		<input type="checkbox"/> да
(а) Изменения в названии Компании?		<input type="checkbox"/> да	(б) Известно ли Компании о любом предложении, относящемся к её приобретению другой компанией?		<input type="checkbox"/> да
(б) Слияния или приобретения других компаний?		<input type="checkbox"/> да			
(в) Продажа или прекращение деятельности дочерней компании?		<input type="checkbox"/> да	(в) Собирается ли Компания осуществить новый выпуск ценных бумаг в течение ближайшего года?		<input type="checkbox"/> да
(г) Изменения структуры капитала Материнской компании?		<input type="checkbox"/> да			
Если да, то приведите подробности		Если да, то приведите подробности			
7. Является ли Компания:		(а) Частной?		<input type="checkbox"/> да	(б) Публичной?
				<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
(в) Входит ли Компания или любая её дочерняя компания в листинг какой-либо фондовой биржи?		<input type="checkbox"/> да			
Если да, то укажите следующее:					
Название организации	Страна образования или регистрации	Страны, где котируются акции	Биржа или рынок ценных бумаг по каждой стране	Вид обращения акций	Процент от общего числа акций в обращении
8. Акционеры и акции					
(а) Общее число акционеров				(б) Общее число выпущенных акций	
(в) Общее число акций (находящихся прямо или косвенно) у директоров и должностных лиц				(г) Всех держателей акций с 5% или более обыкновенных акций компании с указанием имени акционера и процента акций для каждого из них:	
№ п/п	Держатель	Организация	Процент принадлежащих акций		
9. Нужно ли вам покрытие для дочерних компаний по этому страховому полису?					<input type="checkbox"/> да
Если да, перечислите все дочерние компании					
10. Есть ли у компании или у какого-либо директора или должностного лица действующий полис по страхованию ответственности директоров и должностных лиц?					<input type="checkbox"/> да
Если да, то укажите:	(а) Страховщика				
	(б) Лимит ответственности				
	(в) Размер франшизы				
	(г) Страховую премию				
	(е) Дату окончания действия полиса				
11. Получала ли Компания когда-либо отказ от страховой компании выдать или возобновить полис по страхованию ответственности директоров и должностных лиц?					<input type="checkbox"/> да
12. Сотрудники:		общее число сотрудников Компании?			
в том числе:	в США и Канаде -		во всех остальных странах -		

## Раздел 2 – Корпоративное управление (Директора и должностные лица)

1. Поручает ли Совет директоров Комитету по аудиту одобрить размер и вид вознаграждения директоров и должностных лиц?	<i>Если нет, объясните, пожалуйста</i>
2. Сменился ли за последние 24 месяца старший исполнительный директор, старший финансовый директор, генеральный директор, главный юрист, любой член комитета по аудиту или комитета по вознаграждениям (или лица занимающие должности соответствующие вышеуказанным)?	<i>Если да, объясните, пожалуйста</i>
3. Пожалуйста, укажите (а) Количество членов Совета директоров (б) Количество независимых директоров (в) Число заседаний Совета директоров за последние 12 месяцев	
<b>Внешние аудиторы</b>	
4. Название	
5. С какого года проводит аудит Компании	
6. Менялись ли аудиторы за последние 5 лет.	<i>Если да, объясните, пожалуйста</i>
7. Выражали ли внешние аудиторы любую озабоченность в отношении раскрытия сведений или бухгалтерских практик Компании или любого ее директора и/или должностного лица?	<i>Если да, объясните, пожалуйста</i>
8. Получает ли Компания от своих внешних аудиторов какие-либо Консультации или иные услуги?	<i>Если да, перечислите, какие именно услуги оказываются с указанием их оплаченной стоимости</i>
9. Кто-либо из руководителей Компании ранее работал в компании, которая в данный момент является внешним аудитором?	<i>Если да, объясните, пожалуйста</i>
<b>Комитет по аудиту</b>	
10. Есть ли у вас внутренний комитет по аудиту?	
11. Число членов комитета по аудиту	
12. Число независимых членов Комитета по аудиту	
13. Число заседаний Комитета по аудиту за последний год	
14. Каждое заседание посещалось всеми членами Комитета по аудиту	
15. Все ли члены Комитета по аудиту обладают финансовым образованием?	
16. Встречается ли комитет по аудиту со внешними аудиторами отдельно не менее четырех раз в год?	
17. Имеет ли Комитет по аудиту (вместе с Советом директоров) исключительное право осуществлять назначение, смену и размер вознаграждения внешних аудиторов Компании?	
18. Сообщают ли внешние аудиторы напрямую Комитету по аудиту о слабых местах в системе финансовой отчетности Компании?	
19. Встречается ли комитет по аудиту отдельно со старшим финансовым директором в течение года?	
20. Имеет ли Комитет по аудиту полный доступ к беспристрастной информации независимо от действий руководства Компании?	
21. Есть ли какие-либо отношения между Комитетом по аудиту и руководством, которые могут препятствовать независимости Комитета по аудиту?	<i>Если да, приведите подробности</i>
22. Есть ли в Компании отдел внутреннего аудита?	
<b>Учёт доходов</b>	
23. Советовали ли внешние аудиторы Компании изменить способы учета доходов или иные существенных бухгалтерские принципы за последние 12 месяцев?	<i>Если да, приведите подробности</i>
24. Изменяла ли Компания способы учета доходов или иные существенные бухгалтерские принципы?	<i>Если да, приведите подробности</i>
25. Собирается ли Компания изменить какие-либо способы учета доходов или иные существенных бухгалтерские принципы?	<i>Если да, приведите подробности</i>
26. Осуществляла ли Компания когда-либо пересмотр своей заявленной финансовой отчетности?	<i>Если да, приведите подробности</i>

### Раздел 3 – Сведения об исках

1. Подавались ли когда-либо иски против прошлых или настоящих директоров или должностных лиц Компании или её дочерних компаний?	<i>Если да, приведите подробности</i>
2. Известно ли Заявителю, после наведения им справок об этом, о каких-либо обстоятельствах или происшествиях, которые могут привести к иску?	<i>Если да, приведите подробности</i>

### Раздел 4 – Лимит ответственности

Необходимый лимит ответственности	
-----------------------------------	--

### Раздел 5 – Документальное подтверждение

Приложите копии нижеуказанных документов:	
1. Последний годовой отчет / Финансовую отчетность	<input type="checkbox"/> да
2. Последний промежуточный финансовый отчет	<input type="checkbox"/> да
3. Последний отчет внешних аудиторов	<input type="checkbox"/> да
4. Любые заявления на регистрацию акций поданные в течение последних двух лет	<input type="checkbox"/> да
5. Любые другие периодические отчеты, которые были поданы в течение последних 12 месяцев в местные государственные агентства, ведущие надзор за обращением ценных бумаг.	<input type="checkbox"/> да
6. Иные документы (указать)	<input type="checkbox"/> да

Название Компании

Генеральный директор / Председатель Совета директоров

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата \_\_\_\_\_

**Приложение № 2 - Полис страхования ответственности  
директоров и должностных лиц**

Формы данных документов являются образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

г.Москва

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 года

Настоящий полис выдан на основании Заявления на страхование и удостоверяет факт заключения между ООО СК «РОСИНКОР Резерв» и Страхователем, договора страхования ответственности директоров и должностных лиц (указанных в разделе «Застрахованные лица») на основании «Правил страхования ответственности директоров и должностных лиц» от 10.08.2016г. ООО СК «РОСИНКОР Резерв» (далее – Правила).

<b>1. Страхователь:</b>		
<b>2. Застрахованное лица</b>		
<b>3. Объект страхования:</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском несения Расходов.	
<b>4. Страховой риск</b>	Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском по настоящим Правилам является несение Застрахованным лицом Расходов.	
<b>5. Страховой случай</b>	Страховым случаем является факт предъявления Застрахованному лицу в течение Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применяется) Требования в связи с Ошибочными действиями, имевшими место до даты окончания Срока страхования, что с необходимостью ведет к Расходам Застрахованного лица. Исключения из страхового покрытия описаны в разделе 6 Правил.	
<b>6. Общая страховая сумма</b>		
<b>7. Франшиза</b>		
<b>8. Срок действия договора страхования:</b>	с «___» _____ 200__ г. по «___» _____ 200__ г.	
<b>9. Порядок, размер и сроки уплаты страховой премии</b>	<input type="checkbox"/> Наличными деньгами	<input type="checkbox"/> Безналичным платежом
	<input type="checkbox"/> Единовременно	<input type="checkbox"/> В рассрочку
<b>9. Особые условия:</b>	_____	
<b>10. Приложения:</b>	1. Правила страхования. 2. Заявление на страхование.	
<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b> С Правилами страхования ознакомлен и согласен, на руки экземпляр получил.	<b>СТРАХОВЩИК:</b>	
_____ (подпись) <b>М.П.</b>	_____/_____/_____ <b>М.П.</b>	

## Приложение № 3 - Договор страхования ответственности

### директоров и должностных лиц

Формы данных документов являются образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

#### ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ /

#### DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE POLICY

3535 – 2301 № \_\_\_\_\_

Москва/ Moscow, \_\_\_\_\_ г.

#### 1. Предмет страхования: / Subject of the Policy:

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором (полисом) события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Полисом страховых сумм и лимитов возмещения в соответствии с указанным в п. 6 Полиса объемом покрытия.

1.2. Настоящий Полис заключен и действует в соответствии с «Правилами страхования ответственности директоров и должностных лиц», утвержденными Страховщиком 10.08.2016 г. (далее по тексту: «Правила страхования»). Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения Полиса.

1.4. Полис страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – «Выгодоприобретатели»).

1.1. Under the present Policy the Insurer undertakes for the contractually agreed fee (insurance premium) to indemnify the Insured, within insured sum and limits specified herein, upon occurrence of event specified by the Policy (the insured event) in accordance with the scope of cover specified in the p. 6 of the Policy.

1.2. The present Policy has been concluded and is effective pursuant to «Directors and Officers liability insurance rules» approved by the Insurer 03.08.2016 (hereinafter: the Rules). The Rules of insurance are attached to the present Policy and comprise an integral part thereof.

1.3. By signing this Policy, the Insured confirms receiving the Rules of insurance, getting acknowledged with it and undertakes to follow their terms and conditions. Should any provisions of the present Policy conflict with the Rules of insurance, the Policy conditions shall prevail.

1.4. Insurance shall be afforded in favour of third parties, whose property interests may be harmed (hereinafter – «Beneficiaries»).

#### 2. Страховщик: / Insurer:

ООО СК «РОСИНКОР Резерв»

Россия, 109240, г Москва, ул Таганская, д. 17-23

ОГРН 1027739045520

ИНН 7733108576, КПП 500701001

р/сч 40701810100000031280 в ПАО «ОФК Банк» г. Москва к/сч 30101810745250000293 БИК 044525293

Insurance Company "ROSINCOR Reserve" LLC

Russia, 109240, Moscow, Taganskaya ul., 17-23

Bin 1027739045520

INN 7733108576, CAT 500701001

R/Sch 40701810100000031280 PJSC "OFK Bank" Moscow, to/Sch 30101810745250000293 BIK 044525293

#### 3. Страхователь: / Insured



#### **4. Застрахованное лицо: / *Insured person:***

4.1. Единичный исполнительный орган Страхователя. 4.1. The sole Executive body of the Insured.

#### **5. Объект страхования: / *Object of insurance:***

5.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и/или Застрахованного лица, связанные с возникновением их обязанности возместить третьим лицам Убытки в связи с неверным действием, а также в связи с возникновением у них судебных и внесудебных расходов. 5.1. Object of insurance is the material interests of Insured and/or Insured Person in connection with the duty to indemnify the Loss incurred by any third parties, as well as in connection with the incurrance of any Loss.

#### **6. Страховой случай: / *Insured event:***

##### **6.1. Страховое покрытие А:**

6.1.1. Страховым случаем признается факт возникновения в любой момент в течение Периода страхования у любого Застрахованного лица, в соответствии с применимым законодательством, обязанности возместить Убытки, понесенные третьими лицами, в связи с любым Неверным действием Застрахованного лица, при условии предъявления к такому (Застрахованному лицу) любого Требования в связи с Убытками третьих лиц в течение Периода страхования;

6.1.2. Страховым случаем признается также возникновение у Застрахованного лица любых Убытков в связи с любым Требованием. Убытки считаются понесенными Застрахованным лицом, а, следовательно, страховой случай считается наступившим в момент предъявления к такому Застрахованному лицу любого Требования, которое с необходимостью ведет к Убыткам Застрахованного лица, даже если такие Убытки фактически еще не были понесены;

6.1.3. Страховой случай считается наступившим в момент предъявления Требования;

6.1.4. Факт наступления страхового случая должен быть в последующем признан Страховщиком или установлен судом, арбитражем, третейским судом или иным компетентным органом/институтом;

6.1.5. Во избежание сомнений Полисом страхования также покрываются любые Убытки, которые понесены любым Застрахованным лицом и/или которые любое Застрахованное лицо должно будет возместить по истечении Срока действия страхования другим лицам (включая, но не ограничиваясь, в случае вынесения решения суда, арбитража, третейского суда или аналогичного органа/института по истечении Срока действия страхования), но в связи с любым Требованием, предъявленным в течение Срока действия страхования.

##### **6.1. Insurance Cover A:**

6.1.1. The Insured event is the duty of any Insured person arising during the Policy period pursuant to applicable law to indemnify any Loss incurred by any third parties in connection with any Wrongful Act of the Insured person, if any Claim made against such Insured person during the Period of Insurance in connection with the Loss of any third parties;

6.1.2. The Insured event also is the incurrance of any Loss by such Insured person in connection with any Claim. A Loss shall be deemed to have been incurred by an Insured person and, thus, an insured event shall be deemed to have occurred upon any Claim being made against such Insured person leading inevitably to any Loss by the Insured person, even if such Loss has not yet actually been incurred;

6.1.3. Insured event shall be deemed to have occurred upon the Claim being made;

6.1.4. The fact that an insured event has occurred shall be subsequently admitted by the Insurer or established by a court, arbitral court, arbitral tribunal or other competent body/institution;

6.1.5. For the avoidance of doubt the Policy also covers any Loss incurred by any Insured Person and/or which any Insured person will incur subsequent to the Policy period relating to liability for Loss incurred by any third parties (including, without limitation, in the event of any ruling by a court or arbitral court, arbitral tribunal or similar body/institution subsequent to the Policy period), but in connection with any Claim made during the Policy period.

##### **6.2. Insurance Cover B:**

## 6.2. Страхование покрытия В:

6.2.1. Страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя расходов в связи с возмещением убытков Застрахованному лицу и/или иному лицу в интересах (от имени) Застрахованного лица в связи с любым Требованием, предъявленным Застрахованному лицу, и/или возникновением ответственностью Застрахованного лица за любые Убытки, понесенные третьими лицами;

6.2.2. Во избежание сомнений Полисом страхования также покрываются расходы, понесенные Страхователем по истечении Периода страхования, но в связи с любым Требованием, предъявленным в течение Периода страхования, и/или в связи с возникновением ответственности Застрахованного лица за Убытки третьих лиц, в связи с которыми в течение Периода страхования было предъявлено Требование.

6.2.1. The Insured event is the incurrence of any expenses by any Company in connection with the indemnification for any Loss by such Company to any Insured person and/or other person or entity in the interests of any Insured person in connection with any Claim made against any Insured person;

6.2.2. Person and/or the liability of any Insured person for any Loss incurred by third parties. For the avoidance of doubt, the Policy also covers such expenses incurred by Company subsequent to the Policy period of Insurance but relating to any Claim made during the Policy period and/or in connection with the liability of any Insured person for any Loss incurred by third parties in relation to which a Claim was made during the Policy period.

## 7. Требование: / Claim:

7.1. Требование означает любое из перечисленного ниже:

7.1.1. любое письменное требование, претензию, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа, поданный/направленный/заявленный/ предъявленный в связи с любым Неверным действием; или

7.1.2. любое гражданское или административное разбирательство/производство, административное расследование, разбирательство в регулирующих/надзорных органах, арбитражное или третейское разбирательство, примирительную процедуру или альтернативный механизм/процедуру 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 Неверным действием; или

7.1.3. любое уголовное расследование, обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, уголовный иск, уголовное разбирательство или уголовное преследование в связи с любым Неверным действием; или

7.1.4. любое Расследование или письменное уведомление о таковом; или

7.1.5. получение Застрахованным лицом любого письменного запроса/требования об отказе от его права ссылаться на истечение срока исковой давности или о приостановке течения срока исковой давности в связи с любым Неверным действием; или

7.1.6. любые Внеплановые действия регулирующих органов;

7.1.7. любое Требование, в котором заявляется о

7.1. Claim means any of the following:

7.1.1. any written demand, written notice, written allegation or any other equivalent of the above made/submitted/filed in connection with any Wrongful Act; or

7.1.2. any civil, administrative, or regulatory proceeding, arbitration, mediation, or other alternative dispute resolution proceeding, administrative investigation, or any dispute, suit, claim, or counter-claim seeking compensation, or other legal or

7.1.3. any criminal investigation, criminal accusation, criminal suit, criminal prosecution or proceeding in connection with any Wrongful Act; or

7.1.4. any Investigation or written notice thereof; or

7.1.5. the receipt by any Insured person of any written request to toll or waive a period or statute of limitations in connection with any Wrongful Act; or

7.1.6. any Critical Regulatory Event;

любом Нарушении трудовых отношений;

7.2. Любое Требование или Требования, которые относятся к, основаны на или связаны с одним и тем же Неверным действием, для целей Полиса страхования считаются одним и тем же Требованием.

7.1.7. any Claim alleging any Employment Practice Violation;

7.2. Any Claim or Claims arising out of, based upon, or attributable to a single Wrongful Act shall be considered to be a single Claim for purposes of the Policy.

#### **8. Неверное действие: / *Wrongful act:***

8.1. Неверное действие означает любое фактическое или заявленное/вменяемое/предполагаемое действие, ошибку, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, предоставление недостоверной, неполной и/или вводящей в заблуждение информации, клевету, распространение порочащих сведений, несоблюдение условий предоставленных полномочий, злоупотребление полномочиями, неисполнение/нарушение фидуциарных или иных обязанностей, любое нарушение трудовых отношений, любое неосторожное действие или бездействие или любое иное действие или бездействие любого Застрахованного лица, которое действовало/бездействовало в соответствующем качестве/статусе, или любое обстоятельство, заявленное в отношении любого Застрахованного лица исключительно в связи с его полномочиями в указанном качестве/статусом.

8.2. Для целей настоящего Полиса Неверными действиями признаются любые события и/или обстоятельства, возникшие/имевшие место в любой момент в течение Периода страхования или не ранее ретроактивной даты (даты обратного действия), если таковая установлена условиями настоящего Полиса.

8.1. Wrongful Act means any actual or alleged act, error, omission, neglect, misconduct, misrepresentation, misstatement, misleading statement, provision of inaccurate, incomplete and/or misleading information, libel, slander, defamation, breach of trust, breach of warranty of authority, misuse of authority or breach of fiduciary or other duty, any Employment Practice Violation, any careless act or inaction or any other act or inaction by any Insured Person whilst acting/failing to act in his/her capacity/status as such or any matter claimed against any Insured Person solely in connection with such capacity/status; and/or;

8.2. Wrongful Act for the purposes of the present Policy shall mean any event and/or circumstance, which took place/occurred at any time during the Policy period or not earlier than retroactive date if stated in the present Policy.

#### **9. Страхование возмещение: / *Insurance indemnification***

9.1. В сумму страховой выплаты включаются:

9.1.1. любые убытки в соответствии со ст. 71 и ст. 84 Федерального закона от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах» (со всеми изменениями и дополнениями) и иные аналогичные убытки; и/или

9.1.2. любой вред (включая любые убытки) в соответствии со ст. 931 Гражданского кодекса Российской Федерации (со всеми изменениями и дополнениями) и иной аналогичный вред (включая любые аналогичные убытки); и/или

9.1.3. любая денежная сумма, которую любое Застрахованное лицо в соответствии с любым законодательством/правом обязан уплатить, включая, но, не ограничиваясь, любые суммы,

9.1. In the amount of indemnity included:

9.1.1. any losses pursuant to Art. 71 and Art. 84 of Federal Law of the Russian Federation No. 208-FZ dated December 26, 1995 on Joint Stock Companies (as amended) and other similar losses; and/or

9.1.2. any harm (including any losses) pursuant to Art. 931 of the Russian Civil Code (as amended) and other similar harm (including any similar losses); and/or

9.1.3. any amount or sum of money which any Insured person is legally liable to pay under any jurisdiction/law, including, but not limited to, any judgments and awards (including pre or post-judgment interest in a covered

присужденные по решению суда, арбитража, третейского суда или аналогичного органа/института (включая проценты, начисленные за периоды до и после даты вынесения соответствующего решения), любые убытки (включая упущенную выгоду, убытки, взыскиваемые в многократном размере, а также штрафные убытки, повышенные убытки и убытки, присуждаемые в качестве наказания), расходы, выплаты по внесудебным урегулированиям; и/или

9.1.4. любые расходы и издержки любого истца (любого лица или органа, предъявляющего любое Требование, присужденные/признанные судом, арбитражем, третейским судом или иным компетентным органом/институтом или установленные иным образом при письменном согласии Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано); и/или

9.1.5. любые расходы и издержки, покрываемые Полисом страхования, а именно:

9.1.5.1. **Расходы на защиту** означают любые обоснованные и необходимые гонорары, юридические (включая судебные) издержки и расходы, транспортные расходы и расходы на проживание, расходы на перевод и любые иные расходы и издержки (включая расходы на оплату апелляции/кассаций, обеспечение иска или применение любых аналогичных мер, но без каких-либо обязательств обращаться за применением таких мер), 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 или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и/или обжалованием/оспариванием любого Требования и/или любых обеспечительных мер, принятых в связи с таким Требованием против любого Застрахованного лица, но исключая заработную плату Должностных лиц и Работников соответствующей Компании, застрахованных по Полису страхования, а также накладные расходы/издержки любой Компании (иные нежели указанные выше транспортные расходы и расходы на проживание, которые (во избежание сомнений) покрываются по Полису страхования).

Во избежание сомнений и без ограничения указанного выше «Расходы на защиту» также включают в себя любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки на экспертов, привлеченных или которые могут быть привлечены представителем защиты, одобренным Страховщиком (в предоставлении такого одобрения

judgment), any damages (including loss of profit, punitive, multiple, aggravated and exemplary damages), any costs or settlements; and/or

9.1.4. any costs and expenses of any claimant (any person, entity or body making any Claim), awarded/admitted by a court, arbitral court, arbitral tribunal or other competent body/institution or otherwise determined with the Insurer's written consent (such consent shall not be unreasonably delayed or withheld); and/or

9.1.5. any costs and expenses covered under the Policy:

9.1.5.1. **Defence Costs** means any reasonable and necessary fees, legal costs and expenses, transportation and lodging expenses, translation costs and any other costs and expenses (including premiums for any appeal bond, attachment bond or similar bond or other forms of guarantee, but without any obligation to apply for or furnish any such bond or other forms of guarantee) incurred or to be incurred for or by or on behalf of any Insured person either as Emergency Costs and/or with the Insurer's prior written consent (such consent shall not be unreasonably withheld or delayed) in connection with the investigation, adjustment, settlement, defence and/or appeal of any Claim and/or any interim relief measures granted in connection with such Claim against any Insured person, but excluding salaries of the Officers or Employees of the respective Company covered under the Policy and/or any overheads of any Company (other than the above specified transportation and lodging expenses, which (for the avoidance of doubt) are covered under the Policy).

For the avoidance of doubt and without prejudice to the foregoing, "Defence Costs" also include any reasonable and necessary fees, costs and expenses of any expert retained or to be retained through defence counsel approved by the Insurer (such approval shall not be unreasonably delayed or withheld) to prepare/conduct inter alia an evaluation, report, assessment, diagnosis, expertise or rebuttal of

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 Требования;

**9.1.5.2. Расходы на расследование** означает любые обоснованные гонорары, расходы и издержки (включая налоги), 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 или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица в связи с подготовкой к участию в любом Расследовании и/или участием в нем, или иным образом в связи с любым Расследованием. Расследование означает любое расследование, слушание, разбирательство, производство, дознание или аналогичные действия, проводимые любым компетентным органом/организацией в связи с деятельностью Страхователя и/или в связи с деятельностью любого Застрахованного лица. Расследование считается начатым в момент наступления наиболее раннего из следующих обстоятельств: (а) Застрахованное лицо впервые получило от компетентного органа/организации просьбу/требование о явке или повестку, ордер или иной документ о проведении Расследования, или (б) Застрахованное лицо впервые узнало, что оно определено компетентным органом/организацией в качестве лица, в отношении которого проводится Расследование, или лица, в отношении которого Расследование потенциально может быть проведено.

**9.1.5.3. Дополнительные расходы в связи с внеплановыми действиями регулирующих органов** оплачиваются Страховщиком в дополнение к Расходам на расследование и означает любые обоснованные и необходимые 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 или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица в связи с любыми Внеплановыми действиями регулирующих органов на услуги Группы реагирования на действия надзорных органов.

**9.1.5.4. Расходы на защиту от преследования** означают любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены в качестве Экстренных

evidence in connection with the investigation, adjustment, settlement, defence and/or appeal of any Claim;

**9.1.5.2. Investigation Costs** means any reasonable fees, costs and expenses (including taxes), incurred or to be incurred for or by or on behalf of any Insured Person either as Emergency Costs and/or with the prior written consent of the Insurer (such consent shall not be unreasonably withheld or delayed) in connection with preparation for and/or participation in any Investigation, or otherwise in connection with any Investigation.

Investigation means any investigation, hearing, examination, inquiry, legal proceedings or similar actions by any competent authority/organization in connection with affairs of any Insured and/or any Insured Person.

Investigation shall be deemed to be first made when the earliest of the following occurs: (a) an Insured Person first receives from a competent authority/organization a request to attend or a subpoena, or an order of investigation, or any other documents indicating an Investigation; or (b) an Insured Person first discovers that he/she has been identified by a competent authority/organization as a target or potential target of an Investigation.

**9.1.5.3. Additional Regulatory Crisis Response Costs** are paid by the Insurer in addition to Investigation costs and means any reasonable and necessary fees, costs and expenses, incurred or to be incurred for or by or on behalf of any Insured Person either as Emergency Costs and/or with the prior written consent of the Insurer (such consent shall not be unreasonably withheld or delayed) in connection with any Critical Regulatory Event incurred through the Regulatory response team.

**9.1.5.4. Prosecution Costs** means any reasonable and necessary fees, costs and expenses, incurred or to be incurred either as Emergency Costs and/or with the prior

расходов и/или с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица с целью отмены или прекращения действия любого судебного решения, принятого в течение Периода страхования, которым устанавливается:

- (a) конфискация, ограничение права владения, пользования или распоряжения недвижимым или движимым имуществом Застрахованного лица;
- (b) обременение недвижимого или движимого имущества Застрахованного лица;
- (c) лишение права Застрахованного лица занимать должность или исполнять обязанности Директора или должностного лица;
- (d) применение к Застрахованному лицу подписки о невыезде, ограничения свободы или иной меры пресечения (в соответствии со ст. 98 Уголовно-процессуального кодекса РФ);
- (e) депортация Застрахованного лица, то есть принудительная высылка после отмены (аннулирования) законных оснований (которые до момента такой отмены были действительными) для его дальнейшего пребывания (проживания) в стране по любой причине, кроме совершения таким Застрахованным лицом уголовного преступления; или
- (f) экстрадиция Застрахованного лица.

**9.1.5.5. Расходы на связи с общественностью** означают любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки на консультантов по связям с общественностью, нанятых любым Застрахованным лицом, либо от имени или в интересах любого Застрахованного лица с предварительного письменного согласия Страховщика (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) для уменьшения или предотвращения негативных последствий для репутации такого Застрахованного лица в связи с любым Требованием;

**9.1.5.6. Расходы в связи с экстрадицией** – расходы, которые понесены или могут быть понесены в связи с оспариванием, обжалованием и/или защитой от любых процедур экстрадиции, инициированных в отношении любого Застрахованного лица.

Процедуры экстрадиции включают в себя, в том числе, любую апелляцию, относящуюся к таким процедурам экстрадиции, судебное рассмотрение заявлений, в которых оспаривается определение

written consent of the Insurer (such consent shall not be unreasonably withheld or delayed) for or by or on behalf of any Insured Person in order to obtain the discharge or revocation of a Judicial order entered during the Policy Period imposing:

- (a) confiscation, restriction of rights of ownership, use or disposal of real property or personal assets of such Insured Person;
- (b) a charge over real property or personal assets of such Insured Person;
- (c) a temporary or permanent prohibition on such Insured Person from holding the office of or performing the function of a Director or Officer;
- (d) restriction of such Insured person's liberty to a specified domestic residence, an official detention or other measure of restraint (in accordance with the article 98 of Code of Criminal Procedure of Russia);
- (e) deportation of an Insured Person following revocation of legal basis (which was valid till the moment of such revocation) for the further residence (habitation) of such Person in the country for any reason other than such Insured Person's conviction of a crime; or
- (f) extradition of the Insured Person.

**9.1.5.5. Public Relations Expenses** means any reasonable and necessary fees, costs and expenses of any public relations consultants retained for or by or on behalf of any Insured Person with the Insurer's prior written consent (such consent shall not be unreasonably delayed or withheld) to mitigate or prevent the adverse effect on that Insured Person's reputation in connection with any Claim;

**9.1.5.6. Extradition Costs** means costs incurred in connection with challenging, resisting and/or defending any extradition proceedings initiated against any Insured person.

Extradition proceedings include inter alia any appeal relating thereto, judicial review applications challenging the designation of any territory for the purposes of the Extradition Act 2003 (including for the avoidance of doubt the selection of the USA as a designated category territory), any extradition decision by any competent

любой территории для целей Закона об Экстрадиции 2003 года (включая, во избежание сомнений, выбор в качестве такой территории - территории США), любое решение об экстрадиции, принятое любым компетентным органом, а также подачу заявлений в Европейский Суд по правам человека или аналогичный суд/институт в связи с процедурами экстрадиции;

9.1.6. В случае если согласие/одобрение Страховщика в отношении любых расходов и издержек, указанных в п. 9.1.5. настоящего Полиса, обосновано не может быть получено до того, как такие расходы и издержки фактически произведены или должны быть произведены в связи с любым Требованием, Страховщик настоящим дает свое согласие/одобрение в отношении таких расходов и издержек на общую сумму не более 5% от Страховой суммы (**Экстренные расходы**).

9.1.7. любые выплаты, которые обязан осуществить Страховщик в соответствии с любым расширением покрытия, предусмотренным Полисом страхования;

9.1.8. любые налоги (в том числе НДС), сборы или аналогичные платежи, включаемые в стоимость услуг (в том числе услуг любых консультантов, экспертов и др.), в отношении расходов/издержек на которые предоставляется страховое покрытие по Полису страхования, или подлежащие уплате любым Застрахованным лицом в связи с такими услугами.

9.2 Убыток не включает:

9.2.1. штрафы и пени, возложенные на соответствующего Застрахованного лица, в тех случаях, когда такие штрафы и пени не подлежат страхованию в соответствии с законодательством,

9.2.2. налоги, подлежащие уплате соответствующим Застрахованным лицом,

9.2.3. вознаграждения или льготы, относящиеся к сфере трудовых отношений,

9.2.4. любые иные суммы, не подлежащие страхованию в соответствии с законодательством.

authority or applications to the European Court of Human Rights or similar court/institution with respect to extradition proceedings;

9.1.6. If the Insurer's consent/approval cannot reasonably be obtained before any costs and expenses specified in paragraph 9.1.5. hereof are in fact incurred or about to be incurred in connection with any Claim, the Insurer hereby gives its consent/approval for such costs and expenses in aggregate of up to 5% of the sum insured (**Emergency costs**).

9.1.7. any payments which shall be made by the Insurer under any extension of cover provided by the Policy;

9.1.8. any taxes (including VAT), levies or similar payments included in the cost of services (including the fees and expenses of any consultants, advisers, etc.), in respect of which the Policy provides coverage for any costs/expenses, or payable by any Insured person in connection with such services.

9.2 Amount of indemnity shall not include:

9.2.1. fines and penalties imposed on the respective Insured person where uninsurable by law;

9.2.2. taxes payable by the respective Insured;

9.2.3. employment related remuneration or benefits;

9.2.4. any other amounts, which are uninsurable according to the law.

## 10. Исключения из страхового покрытия: / Insurance coverage exclusions:

10.1. Страхование по настоящему Полису не распространяется на случаи:

10.1.1. получения соответствующим Застрахованным лицом любого дохода или финансовой выгоды/преимущества, на которые такой Застрахованное лицо не имел основанного на законе права; или

10.1.2. совершения Застрахованным лицом любого умышленного уголовного правонарушения или умышленного мошеннического действия;

10.1.3. относящиеся к или основанные на фактах или Неверных действиях, заявленных или

10.1. Cover under the present Policy shall not apply in respect of any following Claim arising out of, based upon or directly attributable to:

10.1.1. the gaining by the respective Insured of any profit or financial advantage to which such Insured was not legally entitled; or

10.1.2. the committing by the respective Insured of any intentionally criminal or intentionally fraudulent act;

10.1.3. facts alleged or Wrongful Acts alleged or contained in any Claim which has been reported or in any

изложенных в любом Требовании или уведомлении об обстоятельствах, о которых было сообщено/заявлено по любому полису страхования ответственности руководителей, по отношению к которому настоящий Полис является возобновлением, замещением или который настоящий Полис может заместить в будущем; или

10.1.4. любого судебного разбирательства, которое имело место до Даты начала непрерывности действия страхования или на Дату начала непрерывности действия страхования находилось на рассмотрении, или иному судебному разбирательству, возникшему из тех же самых существенных фактов, которые явились предметом указанных выше разбирательств.

10.1.5. предъявления Американского Требования Компанией или Застрахованным лицом;

Данное исключение не применяется к Требованиям, поданным в качестве косвенного/производного иска в интересах Компании без ходатайства и без добровольного (а не юридически обязательного) содействия или активного участия какого-либо Директора или Должностного лица Компании. Американское Требование означает требование, которое предъявляется или рассматривается в юрисдикции Соединенных Штатов Америки, либо основывается на законодательстве Соединенных Штатов Америки, их штатов, местностей, территорий или владений.

10.1.6. фактического, вменяемого или угрожающего выброса, рассеивания, сброса или утечки Загрязняющих веществ или их регистрацию; любое указание или требование о проведении исследования, мониторинга, об удалении, хранении, обработке, детоксикации или нейтрализации Загрязняющих веществ, однако, данное исключение не применяется к:

10.1.6.1. любым Расходам на защиту;

10.1.6.2. любому Нарушению трудовых отношений;

10.1.7. телесного повреждения, заболевания, болезни, эмоционального расстройства, либо причинения физического вреда, уничтожения или потери полезных качеств осязаемого имущества (но, во избежание сомнений, исключая любые инвестиции); однако, данное исключение не применяется к:

10.1.7.1. любому Требованию, связанному с эмоциональным расстройством/потрясением в связи с любым Нарушением трудовых отношений;

10.1.7.2. любым Расходам на защиту;

10.1.8. за нарушение любых обязательств, возложенных российскими законами о пенсионном обеспечении работников, или любым подобным федеральным или местным законодательством или

circumstances of which notice has been given under any policy of management liability insurance of which the present Policy is a renewal or replacement or which it may succeed in time; or

10.1.4. any pending or prior litigation as of the Continuity Date, or alleging or deriving from the same or essentially the same material facts as alleged in the pending or prior litigation. For the purposes of this exclusion, the term "litigation" shall include, but not be limited to, any civil or criminal proceeding as well as any administrative or regulatory proceeding or official investigation or arbitration or adjudication.

10.1.5. US Claims Brought by Company or Insured Person of such Company.

US Claims means a Claim brought or maintained within the jurisdiction of, or based upon any laws of the United States of America, its states, localities, territories or possessions.

10.1.6. for the actual, alleged or threatened discharge, dispersal, release or escape of, or records concerning Pollutants; or any direction or request to test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralize Pollutants; provided, however, that this exclusion shall not apply to:

10.1.6.1. any Defence Costs;

10.1.6.2. any Employment Practice Violation.

10.1.7. for bodily injury, sickness, disease or emotional distress, or physical damage to, or destruction or loss of use of, any tangible property (but, for the avoidance of doubt, excluding any investments); provided, however, that this exclusion shall not apply to:

10.1.7.1. any Claim relating to emotional distress in connection with any Employment Practice Violation;

10.1.7.2. any Defence Costs;

10.1.8. for violation of any obligations imposed by any Russian employees pension laws, Employee Retirement Income Security Act 1974 (USA) or any similar provisions of



общим правом в любой применимой юрисдикции, в отношении социальных программ Компании или пенсионных программ, финансируемых Компанией в интересах её Работников, при условии, что настоящее исключение применяется исключительно к Неверным действиям, допущенным в качестве доверенного лица.

10.1.9. Требования, ссылающиеся на или связанные с финансовой несостоятельностью, ликвидацией и/или банкротством Страхователя;

10.1.10. Требования, предъявляемые в связи с неплатежами по кредитам, займам, иным финансовым обязательствам Страхователя или Застрахованных лиц.

10.2. Полностью исключается профессиональная ответственность Компании и/или Застрахованных лиц. Настоящим установлено и согласовано, что Страховщик не несет обязанности по возмещению убытков в связи с Требованием, предъявленным к Застрахованному лицу в отношении или на основании оказания Компанией или Застрахованным лицом профессиональных услуг другим лицам, независимо от того, предоставлялись ли такие профессиональные услуги на возмездной основе, или в отношении вменяемого действия, ошибки или бездействия, относящихся к оказанию профессиональных услуг.

state or local statutory law or common law in any relevant jurisdiction, with respect to any Company's welfare or pension plans sponsored by the Company for the benefit of its Employees, provided that this exclusion applies only to Wrongful Acts in the capacity of a fiduciary.

10.1.9. Claims that refer to or associated with the financial insolvency, liquidation and/or bankruptcy of the Insured;

10.1.10. Claims in connection with defaults on loans, borrowings, other financial liabilities of the Insured or Insured persons.

10.2. Professional Indemnity Exclusion.

It is hereby understood and agreed that the Insurer shall not be liable to make any payment for loss in connection with any Claim made against the Insured person, alleging, arising out of, based upon or attributable to the Company's, or an Insured person's performance of professional services for others regardless of whether such professional services provided for a fee, or any alleged act, error or omission relating thereto.

## 11. Страховая сумма (лимит ответственности): / Sum insured (limit of liability):

11.1. Страховая сумма (лимит ответственности) Общий совокупный по всем убыткам всех застрахованных лиц по всем страховым покрытиям вместе, включая расходы на защиту:

\_\_\_\_\_ рублей.

Подлимиты:

11.1.1. Расследование (10% от Лимита ответственности):

\_\_\_\_\_ рублей.

11.2. Экстренные расходы:

\_\_\_\_\_ рублей.

11.3. Расходы на защиту прав и свобод:

\_\_\_\_\_ рублей.

11.4. Расходы на услуги по связям с общественностью:

\_\_\_\_\_ рублей.

11.1. Sum insured (limit of liability) Total aggregate for all loss of all insured's under all insurance covers combined – including defence costs:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

Sublimits:

11.1.1. Investigation (10% of the limit of liability):

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

11.2. Emergency costs:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

11.3. Assets and liberty costs:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

11.4. Public relations expenses:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

## 12 Франшизы: / Deductibles:

12.1. Страховое покрытие А:

\_\_\_\_\_ рублей.

12.1. Insurance Cover A:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

12.2. Страхование покрытие В:

\_\_\_\_\_ рублей.

12.2. Insurance Cover B:

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

**13. Страховая премия: / Insurance premium**

\_\_\_\_\_ рублей.

\_\_\_\_\_ Russian rubles.

Подлежит оплате в полном объеме в срок до \_\_\_\_\_ включительно.

Is to be paid to the Insurer in full till \_\_\_\_\_

**14. Валюта страхования: / Insurance currency:**

Страховая сумма (лимит ответственности), франшизы и сумма страховой премии по настоящему Полису устанавливаются в рублях. Все расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ в соответствии с действующим законодательством РФ.

The sum insured (limit of liability), deductibles and insurance premium are stated in the Policy in Russian rubles. All the payments between the Insurer and the Insured are processed in Russian rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia in accordance with the acting legislation of the Russian Federation.

**15. Период страхования: / Policy period:**

С 00:00 \_\_\_\_\_ г.

From 00:00 \_\_\_\_\_

По 24:00 \_\_\_\_\_ г.

Till 24:00 \_\_\_\_\_

Всего 365 дней.

365 days in total.

Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия настоящего Полиса при условии, что Требование предъявлено в письменной форме в течение срока действия настоящего Полиса.

Insurance shall be afforded for insured events, occurred during the currency of the Policy, provided that a claim is submitted to the Insurer in writing within the period of Policy.

**16. Ретроактивная дата (дата обратного действия): / Retroactive date:**

Страховая защита по настоящему Полису распространяется на впервые обнаруженные убытки, понесенные Страхователем в связи с событиями, которые произошли после \_\_\_\_\_

The insurance coverage provided by the current Policy is applicable to the first discovered losses resulting from the accidents taken place after \_\_\_\_\_

**17. Период обнаружения: / Discovery period:**

17.1. Период обнаружения означает период времени, который начинается сразу после истечения Периода страхования или досрочного прекращения/расторжения Полиса, в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любом Требовании, предъявленном в течение такого периода или в течение Периода страхования в связи с любым Неверным действием, которое предположительно или в действительности имело место до истечения Периода страхования.

17.1. Discovery period means the period immediately following the expiry of the Policy period or early termination/cancellation of the Policy, during which written notice may be given to the Insurer of any Claim first made during such period or during the Policy period in connection with any Wrongful Act committed or allegedly committed prior to the end of the Policy period.

17.2. Если настоящий Полис не будет продлен, без оплаты дополнительной страховой премии предоставляется следующий период обнаружения:

17.2. If this Policy is neither renewed, at no additional premium discovery period will be as follow:

17.2.1. 60 дней;

17.2.1. 60 days;

17.2.2. 6 лет для Застрахованных лиц, ушедших в отставку;

17.2.2. 6 years for retired Insured person;

17.3. Лицо, ушедшее в отставку означает любое Застрахованное лицо, которое по любой причине, за

17.3. Retired insured person means any Insured person who other than by reason of a Transaction retired from

исключением Трансакции, покинуло такую Компанию до истечения Периода страхования и впоследствии не заняло или вернулось на какую-либо позицию/должность, подпадающую под определение Застрахованного лица.

17.4. Трансакция означает:

17.4.1. реорганизацию Страхователя в форме слияния или присоединения (таким образом, что в результате такой реорганизации Страхователь прекращает свою деятельность); или

17.4.2. ситуацию, когда любое физическое или юридическое лицо или лица, действующие согласованно (кроме Дочерней компании или Дочерних компаний) получает право распоряжаться более чем 50% голосов на общем собрании акционеров Страхователя или контролировать назначение большинства Директоров Страхователя, за исключением тех случаев, когда такое право прямо или косвенно получает любое настоящее или будущее аффилированное лицо Страхователя или один или несколько из настоящих мажоритарных акционеров Страхователя.

such Company before the expiry of the Policy period and does not subsequently resume or assume any position in any Insured person's capacity.

17.4. Transaction means the situation, when:

17.4.1. the Insured undergoes reorganization in the form of consolidation or merger (such that as a result thereof the Insured ceases to exist); or

17.4.2. any person or entity, or persons or entities acting in concert (other than a Subsidiary or Subsidiaries) becomes entitled to exercise more than 50% of the voting rights at general shareholders' meetings of the Insured or control the appointment of a majority of the Directors of the Insured, unless such right is obtained, either directly or indirectly, by present or future affiliates or any present major shareholder(s) of the Insured.

## **18 Территория страхования: / Territory on insurance:**

Российская Федерация.

Russian Federation.

## **19. Специальные условия: / Special conditions:**

19.1. Полис выпущен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон;

19.2. Условия настоящего Полиса представлены на двух языках – русском и английском. Положения на русском языке имеют преимущественную силу;

19.3. Все споры по настоящему Полису разрешаются путем переговоров;

19.4. Спорные вопросы, не разрешенные путем переговоров, разрешаются Арбитражным судом г. Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19.5. Все изменения в условиях настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон путем оформления Дополнительных соглашений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью данного Полиса.

19.1. Policy is issued in two original copies for each of the Parties;

19.2. Conditions of the Policy are presented in two languages – Russian and English. Russian text prevails;

19.3. All the disputes on the present Insurance Policy are settled by negotiations;

19.4. The dispute questions unsettled by negotiations are settled by the Moscow Arbitration Court in accordance with the Russian legislation;

19.5. All changes of the conditions under the present Insurance Policy during the Period of insurance shall be made upon the agreement of the Parties by signing the Amendments to the Policy which will form the integral part of this Insurance Policy.

## **20. Подписи сторон: /Signatures:**

ООО СК «РОСИНКОР Резерв»

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Приложение № 4 – Базовые тарифы по страхованию ответственности  
директоров и должностных лиц**  
к Правилам страхования ответственности директоров и должностных лиц

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**

(в % к страховой сумме в год)

Страховой риск	Тариф
Финансовые риски директоров и должностных лиц	0,57
Финансовые риски неисполнительных директоров	0,24
Ответственность компании по ценным бумагам	0,11
Расширенный период обнаружения	0,05
Новые дочерние компании	0,04
Экстренные расходы на защиту	0,02
Дополнительные расходы при внеплановых действиях надзорных органов	0,04
Услуги по минимизации и избежанию убытков	0,04
Дополнительные комплексные расходы	0,02
Расходы в связи с судебным преследованием	0,03
Гражданские и залоговые расходы	0,02
Ущерб репутации	0,04
Требования за нарушение Законов о противодействии коррупции связи с деятельностью компании	0,02
Связи с деятельностью компании	0,04
Возмещение компании расходов акционеров	0,03
Судебные разбирательства в связи с экстрадицией	0,02
Расширение покрытия на весь мир	0,02

В случае если в соответствии с Договором страхования Страховщик возмещает расходы Застрахованного Лица, если Застрахованное Лицо на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является Директором (Должностным Лицом), однако наступление страхового случая было вызвано ошибочным действием, совершенным Застрахованным Лицом в качестве Директора (Должностного Лица) в период срока действия Договора страхования, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,5.

В случае если в соответствии с Договором страхования Страховщик также производит возмещение убытков в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие ошибочных действий Директора (Должностного лица) до момента заключения Договора страхования, однако судебное решение принимается/имущественная претензия предъявляется в период срока действия Договора страхования, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 5,0 в зависимости от величины срока до момента заключения Договора страхования, совершенные в течение которого ошибочные действия признаются событиями, повлекшими наступление страхового случая.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 15,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, как-то характер деятельности директора, стаж его работы, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью и др.