

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЛЕНОВ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

УТВЕРЖДЕНО
Приказом
NQ 1204/19-П2 от «12» апреля 2019 года

Президент АО «АИГ»



Р.В. Тихоненко

СОДЕРЖАНИЕ:

РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ РИСК

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ И ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

РАЗДЕЛ 9. ЗАЩИТА И УРЕГУЛИРОВАНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ СРОКА ОБНАРУЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

РАЗДЕЛ 14. РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, ЮРИСДИКЦИЯ, ТОЛКОВАНИЕ И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

РАЗДЕЛ 15. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ)

РАЗДЕЛ 16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАЗДЕЛ 1

7. ОГОВОРКА ПО САНКЦИЯМ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если иное не предусмотрено конкретным Договором страхования, следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования в значениях, указанных в данном разделе, вне зависимости от того, написаны они с заглавной или строчной буквы. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения иных отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее - «РФ»).

1.1. Выгодоприобретатель

Лицо, обладающее правом на получение Страхового возмещения по Договору при наступлении Страхового случая.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Выгодоприобретателем является соответствующее Застрахованное лицо и/или Страхователь.

1.2. Директор

Любое физическое лицо, которое являлось, является или становится в течение Периода страхования 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 которой 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.

1.3. Договор страхования, или Договор

Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, последние становятся неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем, Застрахованными лицами, Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Договор страхования включает в себя (при наличии):

- а. Заявление на страхование (заявление-анкета),
- б. Основной текст Договора, страховой сертификат] полис,
- в. Правила страхования, г. дополнительные условия, полисные условия, условия страхования, оговорки и т.п.,
- д. Дополнительные соглашения, приложения, декларации и иные дополнения.

Стороны Договора страхования (далее — «Стороны») вправе менять состав Договора страхования при условии соответствия таких изменений действующему законодательству РФ.

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые изменения, дополнения, Исключения, уточнения к Договору страхования (по сравнению с условиями Правил), не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения Правил, не относящиеся к конкретному Договору страхования, закрепив это Договоре страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, закрепленных в Правилах страхования в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору.

1.4. Должностное лицо

Любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет в течение Периода страхования 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.

1.5. 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.

1.6. 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.

1.7. 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, сам, выхлопные газы, кислоты, щелочи, химикалии и отходы. Такие отходы включают, среди прочего, материалы, подлежащие переработке, повторному использованию или утилизации, и ядерные материалы.

1.8. Застрахованное лицо, или Застрахованный

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 административнохозяйственных 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, должностного лица или работника (если последние являются застрахованными Директора по Договору страхования) (в зависимости от ситуации), как если бы это были Расходы Директора, должностного лица или работника Компании в случае его смерти, неправопособности, 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.

1.9. Исключения из страхового покрытия, или Исключения

Требования, претензии, иски и т.п., расходы, убытки и иные события, обстоятельства, явления и юридические факты, которые не являются Страховыми случаями, а также как причинами, так и последствиями наступления Страховых случаев, которые также не считаются застрахованными по Договору.

То есть любые убытки и расходы, связанные с Исключениями из страхового покрытия (которые возникли в результате либо послужили ПРИЧИНОЙ Исключения из страхового покрытия (прямая либо косвенная причинно-следственная связь) и/или хотя бы связаны (полностью или частично) с Исключением из страхового покрытия), не покрываются страхованием по Договору и не учитываются при расчете размера страхового возмещения (страховой выплаты) по Договору. Исключения из страхового покрытия являются одним из оснований для отказа в Страховой выплате. Страховщик не несет обязательств по Договору в связи с Исключениями из страхового покрытия.

1.10. Компания

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

1.11. Лимит ответственности, или Лимит возмещения, или Лимит — это определенная Договором страхования максимальная сумма Страховой выплаты (совокупности Страховых выплат), которая не может превышать размера Страховой суммы по Договору.

Вышеназванные Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве Подлимитов к иным Лимитам ответственности (в дополнение к ним).

Лимит ответственности является частью, а не дополнением к общей Страховой сумме (Подлимит — частью, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности) по Договору страхования, если последним прямо не предусмотрено иное.

При упоминании Лимитов в Договоре, если им прямо не предусмотрено иное, Стороны имеют в виду как Лимиты, так и Подлимиты ответственности.

Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения в части, превышающей размер установленного Договором страхования Лимита (Подлимита) ответственности (основание для отказа в Страховой выплате).

Если соответствующая Страховая выплата по Договору подпадает одновременно под действие нескольких Лимитов и/или Подлимитов, то применению подлежат все такие Лимиты и Подлимиты, если иное прямо не предусмотрено Договором.

Лимит (Подлимит) ответственности, как и Страховая сумма, может быть агрегатным (снижаемым) или неагрегатным (неснижаемым). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Лимит (Подлимит) является агрегатным (снижаемым), то есть Лимит (Подлимит) по всем, имевшим место в течение Срока страхования по Договору Страховым случаям, подпадающим под действие соответствующего Лимита (Подлимита), не может превысить размера такого Лимита (Подлимита); размер Лимита (Подлимита) считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления Страхового случая.

1.12. Нарушение трудовых отношений Любое, относящееся к трудовым отношениям: – неправомерное прекращение договора, – неправомерный отказ в приеме на работу или продвижении о службе, – дискриминация любого рода, включая половую или расовую, – представление несоответствующих действительности рабочих рекомендаций, – неправомерные дисциплинарные меры, – непредоставление 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.

1.13. Ошибочное действие

Любое действие, ошибка или бездействие Директора или должностного лица, совершённые в течение Периода страхования (если в Договоре не указано иное) в ходе исполнения им своих должностных обязанностей (под должностными обязанностями понимаются также обязанности Директоров, предусмотренные заключёнными с ними гражданско-правовыми договорами), включая непреднамеренное нарушение должностных обязанностей, а также нарушение условий трудового договора, Нарушение трудовых отношений.

1.14. Расследование

Официальное расследование проводимое любым органом исполнительной власти в отношении Компании, при условии, что Застрахованное лицо: (а) по закону обязано присутствовать на таком расследовании, или (б) 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.

1.15. Расходы

Непредвиденные на момент заключения Договора расходы, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет с неизбежностью понести в связи с предъявлением ему Требования в течение Срока страхования (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 исключительно:

- (а) суммы, уплаченные или подлежащие уплате Застрахованным лицом в удовлетворение Требования, признанного Застрахованным лицом добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или в результате Судебного разбирательства;
- (б) Расходы на правовую защиту;
- (в) Расходы на восстановление репутации.

1.16. Расходы на восстановление репутации

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые Расходы и издержки, понесенные Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика на оплату услуг профессиональных специалистов по общественным отношениям с единственной целью уменьшения ущерба деловой репутации такого Застрахованного лица, возникшего вследствие:

(1) негативных заявлений, опубликованных в течение Периода страхования в любом пресс-релизе или любом печатном или электронном средстве массовой информации, относительно утверждаемого нарушения Застрахованным лицом своей обязанности Директора действовать в интересах Компании добросовестно и разумно или

(2) предъявления Требования путём распространения выводов, сделанных во вступившем в силу судебном решении или ином соответствующем акте, которым завершилось возбужденное на основании Требования судебное разбирательство, в которых утверждается, что Застрахованное лицо освобождается от ответственности или признается невиновным.

Расходы на восстановление репутации не ВКЛЮЧАЮТ заработную плату или иные вознаграждения Застрахованных лиц, а также прочих накладных расходов Компании и оплачиваются в пределах Лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования.

1.17. Судебное разбирательство означает, любое:

1) судебное производство и разбирательство, а также любой судебный процесс на различных его стадиях и в различных судебных инстанциях и юрисдикциях, включая (но не ограничиваясь), арбитражные суды, суды общей юрисдикции, мировых судей; 2) разбирательство в третейском суде (арбитраже);

3) любой иной общепринятый процесс формального разрешения споров или апелляций в отношении Застрахованного лица, которые предусмотрены действующим (применимым) законодательством на территории страны, где проходит рассмотрение соответствующего Требования.

1.18. Расходы на правовую защиту

Необходимые, разумные, обоснованные, обычные 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;

(б) связанные с оплатой работы юристов, адвокатов, аварийных комиссаров и экспертов, которые с согласия Страховщика были привлечены в связи с предъявлением Требования;

(в) 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;

(г) 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.

1.19. Расходы на расследование

Необходимые, разумные, обоснованные, обычные и целесообразные Расходы на правовую защиту, понесенные Застрахованным лицом или от его имени, в прямой связи с подготовкой к

Расследованию и присутствием на нем, предварительно письменно согласованные со Страховщиком.

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

1.20. 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.

1.21. Период обнаружения

Определенный Договором страхования период, полностью входящий в Срок страхования и непосредственно следующий за датой окончания Периода страхования, в течение которого (Периода обнаружения), в соответствии с разделом 11 Правил «Порядок применения Срока обнаружения», Страховщику Застрахованному лицу может быть предъявлено Требование в отношении Ошибочного действия, совершенного в течение Периода страхования (если в Договоре не указано иное).

1.22. Срок страхования

Определенный Договором срок, при наступлении Страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат (в течение которого действует страхование, то есть могут наступать Страховые случаи) по Договору; то есть события, имевшие место за пределами Срока страхования, не являются Страховыми случаями (Исключение из Страхового покрытия), и Страхование, обусловленное Договором, распространяется только на Страховые случаи, происшедшие в течение Срока страхования. Срок страхования состоит из Периода страхования, а также (если это предусмотрено Договором) Периода обнаружения.

Если Договором не предусмотрено иное, то он вступает в силу с даты начала Периода страхования (Срок начала действия страхования), и срок его действия заканчивается в дату окончания Периода обнаружения (если таковой применим).

1.23. Период страхования - это определенный Договором период, полностью входящий в Срок страхования, исключительно в течение которого Застрахованным лицом могут быть совершены Ошибочные действия, послужившие причиной предъявления Требования .

То есть любые действия, бездействия и решения, имевшие место за пределами Периода страхования, не являются Ошибочными действиями (если в Договоре не указано иное).

1.24. 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.).

1.25. Субъекты страхования это Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованные лица.

1.26. Территория страхования — это указанная в Договоре территория, в пределах которой действует страхование по Договору, то есть территория на которой могут происходить Страховые случаи. Страховщик несет ответственность по выплате Страхового возмещения и Страховое покрытие по Договору действует исключительно при наступлении Страхового случая на Территории страхования, а любые события (в том числе Страховые события), имевшие место за пределами Территории страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате).

Если иное не предусмотрено Договором, Территорией страхования является территория Российской Федерации (с учетом установленных Договором, в том числе Правилами, ограничений).

1.27. 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.

1.28. 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

2.1. Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами является Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»), именуемое в настоящих Правилах «Страховщик». 2.2. 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 риск несения Застрахованным лицом Расходов в связи с предъявлением ему Требования.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем является факт предъявления Застрахованному лицу впервые в течение срока страхования (Периода страхования или Периода обнаружения, если последний предусмотрен Договором) Требования в связи с Ошибочными действиями, имевшими место в течение Периода 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;
- (в) любым ведущимся/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 ведущихся/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; действием 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, диоксина, 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 Периода страхования:

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

6.1.6. любому Ошибочному действию, совершенному после:

– подачи заявления о государственной регистрации выпуска Ценных бумаг, или – воючения Ценных бумаг в котировальные листы или начала торговли Ценными бумагами на любой фондовой бирже или РЫНКЕ ценных бумаг, или – публичного размещения Ценных бумаг, или – подачи заявления о государственной регистрации уведомления и (или) отчета об итогах выпуска Ценных бумаг, или – совершения Сделки; произошедших в течение Периода 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 20⁰/0 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 настоящем пункте 6.

6.5. При распространении действия страхования на случаи, указанные в пункте 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.

6.6. Страховщик согласно Договору не считается предоставляющим страхование, какие-либо иные права и преимущества, в том числе освобождается от обязанности осуществлять Страховые и иные выплаты в случаях, когда это может привести к нарушению Страховщиком, его материнской компанией или иным лицом, имеющим право давать обязательные для него указания, каких-либо применимых санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или ЭКОНОМИЧЕСКИХ санкций, законов или иных актов Российской Федерации, Европейского Союза, Соединенного Королевства или США.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. при наступлении Страхового случая после получения от Страхователя, Компании и/или

Застрахованного лица всех документов, необходимых для установления обстоятельств и размера Расходов, выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах страховой суммы и Лимита ответственности в установленный Договором 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 Требованиях 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 или Договором страхования;
- 7.2.4. по своему усмотрению в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте) сократить перечень и форму документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления Страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по Договору; 7.2.5 в случае повышения степени риска предложить Страхователю изменить условия Договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии (в соответствии со ст.959 ГК РФ);

7.2.6 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/должны привести к наступлению Страхового случая в соответствии с пунктом 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.

7.3.13. предоставить Страховщику до заключения Договора (распространения действия Договора на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы Страховщику в целях осуществления идентификации Страхователей, выгодоприобретателей*, КОНЕЧНЫХ бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами Страховщика;

Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификаЦИОННЫХ данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.

Исключительно в целях п. 7.3.13. Правил страхования **«выгодоприобретатель»*** используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления;

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 (страхового полиса) в случае его утраты;

7.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.4.4. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие требованиям действующего законодательства.

8. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О СТИХОВОМ СЛУЧАЕ И ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ при НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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 Периода страхования или Периода обнаружения уведомить Страховщика о любом обстоятельстве, которое, как обоснованно полагается, может/должно 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:

(а) не позднее окончания Периода страхования или Периода обнаружения (если таковой применим), или

(б) в течение 30 дней после окончания Периода страхования или Периода обнаружения (если таковой применим), если Требование было впервые предъявлено Застрахованному лицу в течение последних 30 дней Периода страхования или Периода обнаружения (если таковой применим).

- 8.3. Если в течение Периода страхования или Периода обнаружения Страхователь, Компания или Застрахованное лицо узнает о наступлении обстоятельств, 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 Периода 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 страхования, 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, которые, как обоснованно полагается, могут/должны привести к предъявлению Требования, должны направляться в письменной форме:
- (а) по электронной почте claims.russia@aig.com, или иному действительному адресу электронной почты @aig.com действующего работника отдела по урегулированию претензий Страховщика, или иному адресу электронной почты, указанному в соответствующем уведомлении Страховщика, полученном по электронной почте; либо
 - (б) лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»; или (в случае изменения адреса Страховщика) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.
- 8.6. Если Страховщиком письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику:
- (а) все документы и сведения, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления Страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по Договору, на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык;
 - (б) все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства;
 - (в) все документы в виде оригинала или копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства, а если копия документа не может быть нотариально удостоверена, то в виде копии документа, заверенного Страхователем (Выгодоприобретателем).

Если иное не предусмотрено Договором, электронная почта является надлежащим (допустимым) способом передачи друг другу сторонами по Договору, Выгодоприобретателями и/или Застрахованными лицами уведомлений, обращений, заявлений, писем, иных сообщений и копий документов, не заверенных нотариально, кроме заявления о выплате страхового возмещения по Договору, которое должно быть составлено по форме Страховщика, а оригинал которого в обязательном порядке должен быть передан Страховщику на бумажном носителе, и счетов, а также кроме тех случаев, когда согласно требованиям бухгалтерского учета или применимого законодательства, документы подлежат оформлению исключительно на бумажных носителях.

Такие вышеуказанные документы и копии, полученные согласно Договору по электронной почте, считаются подписанными (заверенными) лично и совершенными (заверенными) в простой письменной форме (аналог собственноручной подписи).

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 и Застрахованное лицо обязаны 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 или рассмотрение (либо возбуждение) уголовного дела, связанные с Требованием;

(г) необходимо содействие в назначении адвокатов или юристов, 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. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ суммы, ФРАНШИЗЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, стиховой ПРЕМИИ

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 Требований, предъявленных в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если таковой применим), включая Требования или связанные Требования, как они определены в п. 8.4. настоящих Правил, принятые в качестве предъявленных в течение Периода страхования согласно п.п. 8.2. - 8.3.
- 10.3. Договором страхования может быть установлен Лимит ответственности (максимальный размер страховой выплаты) по одному страховому случаю, по Расходам, относящимся к отдельным видам Требований, или по отдельным видам Расходов. При этом любой Лимит 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 Требования, 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.
- 10.15. Страховая сумма, Лимиты ответственности, франшиза и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, Лимиты 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, 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.
- 10.18. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной и/или несвоевременной оплаты) Страховой премии или Страхового взноса, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор страхования, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке с даты, в которую Страховая премия (соответствующий Страховой взнос) должна была быть оплачена (должен был быть оплачен) путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю.
- 10.19. Если Страховой случай наступил до момента уплаты Страховой премии или Страхового взноса Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения вычесть и/или зачесть сумму неоплаченной Страховой премии (Страхового взноса), то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю за вычетом суммы Страховой премии (Страхового взноса).
- 10.20. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений нарочным (курьером) или по электронной почте.

11. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ

11.1. Если иное не предусмотрено Договором, в случае когда Договор страхования не будет ни продлен, ни возобновлён на новый срок, Страхователю будет предоставлен Период обнаружения на 12 месяцев (если в Договоре не указана другая продолжительность Периода обнаружения) с даты окончания Периода страхования без дополнительной оплаты страховой премии, за исключением следующих случаев:

- (а) если в течение Периода страхования произошла Сделка,
- (б) если Договор страхования прекратил своё действие по причине неуплаты (несвоевременной уплаты) страховой премии (страхового взноса),
- (в) если Страхователь продлил или заменил этот Договор страхования каким-либо другим договором страхования (полисом) финансовых рисков юридических лиц или членов органов их управления, или иным договором страхования тех же или таких же (аналогичных) страховых рисков (случаев), в том числе договором страхования, по которому покрываются (полностью или частично) Расходы.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором, в случае, если действие Договора страхования не продлевается по любой причине и/или не возобновляется и/или вместо него не заключается аналогичный договор страхования, в отношении любого Директора, который до даты окончания Периода страхования перестал быть Директором по любой причине, кроме дисквалификации, в рамках Договора страхования устанавливается Период обнаружения длительностью в 3 года после даты окончания Периода страхования в отношении Требований, предъявленных ему на основании Ошибочных действий, совершенных им будучи Директором.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВыплдТЫ, ОТКАЗ В СТИХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

При наступлении Страхового случая Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в размере Расходов, застрахованных (покрываемых / входящих в Страховое покрытие) по Договору, но в пределах Страховой суммы и Лимита (Подлимита) ответственности.

12.2. Выплата страхового возмещения по Договору производится Страховщиком в соответствии с порядком, предусмотренным настоящими Правилами, на основании полученных Страховщиком:

12.1.1. письменного уведомления (заявления) о наступлении Страхового случая (события, обладающего признаками Страхового случая) от Компании и (или) Застрахованного лица, а также

12.1.2. 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 выгодоприобретателя и/или получателя Страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства, в том числе запрошенных Страховщиком.

12.3. Документы, указанные в п. 12.2.2 включают следующее:

- (а) Требование и относящиеся к нему документы, в том числе 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 Восстановлением репутации;
- (и) документы, подтверждающие судебные, внесудебные расходы, включая расходы на адвокатов, консультантов, расходы на связи с общественностью (квитанции, счета, решения, протоколы и иные документы);
- (й) заявление на выплату страхового возмещения от Выгодоприобретателя.

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. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то Страховщику должен быть также предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

12.6. 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, и размера Расходов.

12.7. При непредставлении Выгодоприобретателем (лицом, обратившимся за страховой выплатой по Договору) банковских реквизитов и/или других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты по Договору, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты по Договору до получения Страховщиком указанных сведений, Страховщик обязан уведомить Выгодоприобретателя о факте продления (приостановки) и запросить у него недостающие сведения почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.

12.8. Страховое возмещение подлежит выплате Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, определяемых в соответствии с п. 12.2. настоящих Правил.

12.9. Застрахованное лицо признается обязанными оплатить сумму Требования, покрываемого по условиям Договора страхования, лишь 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, если иное не будет согласовано или указано Страховщиком.

12.10. 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, Лимитов 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.

12.11. 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.

12.12. В случае если какое-либо Требование связано: (1) как с аспектами или лицами, покрываемыми Договором страхования, так и с аспектами или лицами, не покрываемыми им, (2) с Расходами на правовую защиту, которые были совместно понесены любой Компанией и любым Застрахованным лицом, (3) с любыми совместными соглашениями об урегулировании (досудебными и судебными), которые были заключены любой Компанией и любым Застрахованным лицом, и/или (4) 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 урегулирование 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.

12.13. 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).

12.14. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ, 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.

12.15. 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.

12.16. 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.

12.17. Соответствующие события не являются Страховыми случаями, и 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, удовлетворение 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 Требования велась не в соответствии с настоящими Правилами;
- (ж) другие случаи, предусмотренные законодательством.

12.18. 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.

12.19. 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА 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:

- (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) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.2.3.3 ниже);
- (к) единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.2.3.3 ниже);
- (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. Образец заявления содержится в Приложении 1 к настоящим Правилам. Образец договора страхования содержится в Приложении 2 к настоящим Правилам.

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. При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону 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 з нем как дата начала Срока страхования. Действие договора страхования прекращается з день окончания Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применим), обусловленного договором, если договор 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 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, ТОЛКОВАНИЕ и РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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 заточением, 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 СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (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 исючение 6.1.1 применимо к данному Требованию и данному Застрахованному лицу.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Обмен персональными данными

16.1.1. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

- (а) выполнения Сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между Сторонами Договорам и иным сделкам;
- (б) участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;
- (в) ведения деловых переговоров между Сторонами;
- (г) проявления Сторонами должной осмотрительности.

16.1.2. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить Получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.

16.1.3. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

16.1.4. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке или иного нарушения Договора.

16.2. Поручение на сбор согласий на обработку персональных данных.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных, Страхователь обязан обеспечить должное и своевременное получение от имени Страховщика письменных согласий на обработку Страховщиком персональных данных физических лиц, чьи

персональные данные обрабатываются Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) Договора в необходимом объеме (в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США), составленных по форме приложения к Договору или иной форме полученной от Страховщика нарочным (курьером) или по электронной почте. Страховщик имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения Договора в части формы согласия на обработку персональных данных путем направления новой редакции формы Страхователю.

16.3. Поручение на обработку персональных данных

Страховщик поручает Страхователю обработку персональных данных физических лиц в целях получения от имени Страховщика сведений и (или) документов, необходимых в целях проведения Страховщиком идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также в целях сбора (получения) от имени Страховщика согласий физических лиц на обработку их персональных данных Страховщиком. В целях исполнения данного поручения Страхователь:

(а) вправе осуществлять с персональными данными такие действия как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации;

(б) обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по данному Договору, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с настоящим Договором:

i) установить перечень лиц, допущенных к обработке персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных, и ограничить доступ к персональным данным для иных лиц; ii) организовать режим безопасности помещений, в КОТОРЫХ осуществляется обработка персональных данных и (или) размещены информационные системы персональных данных; iii) определить места хранения материальных носителей персональных данных, а также обеспечить учет и сохранность материальных носителей персональных данных; iv) обеспечить восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;

v) определять угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных; vi) установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных; vii) применять средства защиты информации, в случае, когда применение таких средств необходимо для нейтрализации актуальных угроз; viii) назначить лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных; ix) ограничить доступ к содержанию электронного журнала сообщений информационных систем персональных данных.

(в) обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках данного Договора лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед Страховщиком за выполнение своих обязательств по данному Договору.

(г) обязуется осуществлять или обеспечить осуществление сбора и последующей обработки (запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение) персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации.

(д) обязуется надлежащим образом уведомлять Страховщика о следующих событиях в течение трёх рабочих дней (с даты получения и/или обнаружения):

i) получение запроса субъекта (представителя субъекта) персональных данных на доступ, уточнение, блокирование или уничтожение его персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора; ii) получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных,

обрабатываемых в рамках настоящего Договора; iii) обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.

(е) обязуется в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего требования Страховщика письменно или по электронной почте, проводить блокирование, удаление, уничтожение, уточнение, обезличивание или предоставление определённых в таком требовании персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.

(ж) обязуется возместить Страховщику убытки, причиненные последнему вследствие нарушения конфиденциальности и (или) безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора, или иного нарушения (неисполнения) Договора.