

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора  
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001  
(Приложение № 32.1 к Приказу)

## Правила

страхования ответственности директоров  
и других руководителей исполнительных органов

Москва  
2018

## Оглавление

1. Субъекты страхования .....	3
2. Объект страхования .....	4
3. Страховые случаи .....	5
4. Исключения из объема страхового покрытия .....	6
5. Страховая сумма и франшиза .....	7
6. Страховая премия.....	8
7. Срок страхования .....	8
8. Договор страхования .....	9
9. Выплата страхового возмещения .....	14
10. Отказ в выплате страхового возмещения .....	19
11. Права и обязанности сторон .....	19
12. Порядок разрешения споров .....	22
Приложение № 1 к Правилам страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов гражданской ответственности судовладельца. Договор страхования (форма) .....	23
Приложение № 2 к Правилам страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов гражданской ответственности судовладельца. Полис (форма) .....	29
Приложение № 3 к Правилам страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов гражданской ответственности судовладельца. Заявление-анкета (форма) .....	30

## 1. Субъекты страхования

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых событий возместить вред, причиненный вследствие этих событий имущественным интересам третьих лиц (далее - Третьи лица, потерпевшие) в результате деяний **единоличного или коллегиального исполнительного органа**, или иного руководителя (далее - Директор) юридического лица, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам могут выступать:

1.2.1. **Юридические лица** (далее также - Компании):

- а) уставные документы, которых предусматривают наличие **исполнительного** (индивидуального или коллективного) **органа управления**;
- б) которым переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры о страховании ответственности своих Директоров перед организацией, передавшей полномочия исполнительного органа, и иными Третьими лицами;

1.2.2. **Граждане** (дееспособные физические лица):

- а) назначенные в установленном порядке в качестве единоличного органа управления (генерального, исполнительного директора, директора) или в составе коллегиального органа управления Компании (правления, дирекции), или в качестве иного руководителя Компании (председателя совета, президента);
- б) являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым переданы **полномочия исполнительного органа** и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего.

1.3. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.

1.3.1. Застрахованным лицом является физическое лицо (Директор), которое:

- а) в период действия страхования занимает должность Директора или руководителя Компании либо эквивалентную должность в любой юрисдикции;
- б) становится Директором или руководителем Компании либо занимает эквивалентную должность в любой юрисдикции после вступления в силу договора страхования;
- в) было в течение действия срока страхования Директором или руководителем Компании либо занимало эквивалентную должность в любой юрисдикции (однако страховое покрытие распространяется только на период их деятельности в этом качестве).

1.4. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение (ненадлежащее выполнение) обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

- 1.4.1. Однако права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем, а Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.
- 1.4.2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо, Директор), должно быть названо в договоре страхования.
- 1.4.3. При страховании гражданином своей ответственности он является одновременно Страхователем и Застрахованным лицом (Директором).
- 1.5. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, в частности в случаях:
  - а) переизбрания Директора в установленном порядке;
  - б) замены Директора в связи с невозможностью исполнять должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и по иным объективным причинам.
- 1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу иного лица либо в договоре не определено в чью пользу он заключен.
- 1.7. Третьими лицами являются потерпевшие, которым в результате деяний единоличного или коллегиального исполнительного органа, иного руководителя (Директора) причинен вред. При этом различают следующие категории Третьих лиц:
  - а) **акционеры, участники, пайщики** и иные собственники – в зависимости от организационно-правовой формы общества, в котором назначен единоличный или коллегиальный исполнительный орган управления (Директор), чья ответственность принята на страхование на условиях настоящих Правил страхования,
  - б) **организация, передавшая полномочия исполнительного органа другому юридическому лицу**, отвечающему требованиям пунктов 1.2.1 (б) и 1.2.2 (б), **или физическому лицу**,
  - в) **клиенты, партнеры и иные участники правоотношений** и (или) сделок (контрагенты), установленных и (или) заключенных на основе действующего законодательства места учреждения Страхователя или его контрагента, которым может быть причинен ущерб в результате действий или бездействий Директора при осуществлении им своих производственных обязанностей.

## 2. Объект страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с его риском установленной в соответствии с законом ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда **жизни, здоровью или имуществу** Третьих лиц в результате осуществления Директором установленных для него функций.
- 2.2. Под «законом» понимается совокупность актов гражданского законодательства (ГК РФ, другие законодательные и подзаконные акты РФ, учредительные документы, соглашения и т.п.),

которые устанавливают ответственность за причинение вреда **жизни, здоровью или имуществу** физических и юридических лиц.

2.3. Не могут выступать объектом страхования противоправные интересы.

### 3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя возместить вред, причиненный потерпевшим Третьим лицам в результате действий или бездействий Директора при осуществлении им своих **производственных обязанностей**.

3.2.1. При этом действия или бездействия Директора признаются страховым событием, если:

- а) вред имущественным интересам Третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением **указанной в договоре страхования деятельности Директора**;
- б) причинение вреда имело место в сроки и в пределах территории, указанных в договоре страхования. Однако страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые против Директора за фактически совершенные или предполагаемые действия или бездействия по всему миру;
- в) действия или бездействия имели характер непреднамеренного ошибочного действия или бездействия, как то: ошибочное или дезориентирующее заявление; упущение, нарушение служебных обязанностей по небрежности; нарушение условий о полномочиях, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется заинтересованность; неадекватное или недостаточное раскрытие информации обо всех факторах риска; завышение/занижение первичных финансовых или операционных планов; ошибочное изменение стратегии компании; нарушения разрешенных размеров кредитования; неспособность предотвратить растрату; нарушение гражданских прав; нарушения антимонопольного законодательства; нарушения трудовых соглашений; непредусмотрительные инвестиции; незаконные платежи государственному служащему; иные действия (бездействие) Директора, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им директорских обязанностей к Страхователю предъявляется иск.

3.2.2. Факт причинения вреда может устанавливаться на основании:

- а) судебных решений – судебный порядок возмещения вреда;
- б) предъявленных к Страхователю имущественных требований Третьих лиц (Выгодоприобретателей), имущественным интересам которых причинен вред, – внесудебный порядок возмещения вреда.

3.2.3. Страховщик вправе на основании предъявленной Директору имущественной претензии провести самостоятельное расследование по факту причинения вреда с целью определения его размера и других обстоятельств причиненного Директором вреда.

3.3. Страхование по договору распространяется также на требования (иски):

3.3.1. К Директорам, которые уже больше не занимают должность Директора на момент предъявления иска, но занимали эту должность на момент страхового события;

- 3.3.2. Направленные на имущество Директоров, а также имущество их наследников, юридических представителей или правопреемников в случае смерти Директора, его недееспособности, несостоятельности или банкротства;
- 3.4. Требования (иски) о возмещении причиненного вреда рассматриваются, если они предъявлены в порядке и в сроки, предусмотренные Гражданским кодексом РФ.

#### 4. Исключения из объема страхового покрытия

4.1. Страхование не распространяется на случаи причинения вреда, которые наступили вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Страхованием не возмещаются возникшие в связи с причинением вреда:

- а) расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат, льгот;
- б) штрафы, пени, иные денежные взыскания;
- в) иные косвенные убытки Страхователя, за исключениями, предусмотренным настоящими Правилами.

4.3. Страхование не распространяется на:

- а) причиненные Компании убытки, которые возникли вследствие решения коллегиального исполнительного органа, если Директор, чья ответственность застрахована по настоящим Правилам, голосовал против данного решения или не принимал участия в голосовании;
- б) часть причиненных Компании убытков при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех из них, ответственность которых не покрывается договором страхования.

4.4. Страхование не распространяется на требования (иски):

4.4.1. Возникшие или связанные с обстоятельствами, о наступлении которых Компания или Директор уведомляют в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу нового договора;

4.4.2. В связи с обязанностью сообщить Компании обо всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Директором в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Директор:

- а) знал о существенных изменениях в делах Компании, а также знал или при разумном допущении должен был знать о том, что Компания не сообщила должным образом об этих изменениях;
- б) проинформировал другое лицо или Компанию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о

фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения Компанией соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях;

- 4.4.3. О возврате Директором вознаграждения, незаконно выплаченного ему Компанией;
- 4.4.4. Возникшие или связанные с нечестностью, мошенническим или преступным действием (бездействием) Директора;
- 4.4.5. Возникшие или связанные с получением Директором личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону;

4.4.6. Возникшие или связанные с:

- а) фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;
- б) любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке вещества) и т.п. вещества.

- 4.4.7. К Директору, заявленные Компанией, от ее имени или по ее поручению, либо Директором, от его имени или по его поручению, а также любые требования (иски), связанные с этим, за исключением требований (исков), заявленных от имени Компании не ее Директорами;
- 4.4.8. Возникшие или связанные с предоставлением или неспособностью (невозможностью) Компании или Директора предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений;
- 4.4.9. Возникшие или связанные со злоумышленным деянием Директора, а также преднамеренным нарушением им любых законодательных, иных нормативных, правовых или локальных регулирующих актов;
- 4.4.10. Предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.

## 5. Страховая сумма и франшиза

5.1. Страховой суммой (лимитом возмещения) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В договоре страхования может определяться:

- а) агрегатный лимит возмещения за весь объем причиненного вреда (все убытки), связанный со всеми требованиями (исками), предъявленными в течение периода страхования;
- б) подлимиты возмещения в отношении:

- 1) каждого отдельно предъявленного требования (иска);
- 2) требований (исков) к каждому Директору (при страховании ответственности нескольких Директоров).

Однако вне зависимости от числа застрахованных по договору Директоров общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного агрегатного лимита возмещения.

5.3. В договоре страхования Страховщик может указать размер некомпенсируемого по договору убытка – франшизу.

5.3.1. Франшиза устанавливается как безусловная и, как правило, в абсолютной величине. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба.

5.3.2. При установлении франшизы выплата страхового возмещения осуществляется только в случае, если причиненный вред, возмещаемый по договору страхования, превышает размер (сумму) франшизы (за вычетом франшизы из суммы страхового возмещения). Убытки, равные или не превышающие размер (сумму) франшизы, возмещению не подлежат.

## 6. Страховая премия

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска, экспертно определяемые в зависимости от конкретного характера деятельности Директора, стажа его работы, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью, и иных факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом, безналичным перечислением на счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от исчисленного годового размера взноса: 1 месяц - 20 процентов, 2 - 30, 3 - 40, 4 - 50, 5 - 60, 6 - 70, 7 - 75, 8 - 80, 9 - 85, 10 - 90, 11 месяцев - 95 процентов; при этом неполный месяц принимается за полный.

## 7. Срок страхования

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год, начиная с даты, указанной в полисе, либо период между датами начала и завершения действия полиса, если этот период больше или меньше года.

7.2. Договор страхования может быть продлен на следующий период на условиях предыдущего договора. Однако предложение Страховщиком условий, лимитов возмещения, премии,

отличных от предусмотренных в истекшем договоре, не является отказом от предложения возобновления страхования.

## 8. Договор страхования

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим в результате причинения Страхователем вреда Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным Гражданским кодексом РФ.

- 8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, составляемой по установленной Страховщиком форме с приложением требуемых документов.

При страховании нескольких Директоров одной Компании заявление-анкета на страхование подается каждым Директором или Компанией от имени всех Директоров.

- 8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и/или документы:

### 8.3.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ,
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.3.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

а) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>1</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

8.3.1.2. Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер,
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.3.1.) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

8.3.2. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

---

<sup>1</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.3.1.).

#### 8.3.3. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.3.1.).

#### 8.3.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя

Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.3.1.);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью договора страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

8.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.5.1. Договор страхования, составленный в форме одного документа, вручается Страхователю сразу после подписания договора.

8.5.2. Страховой полис выдается Страхователю:

- а) при безналичной форме уплаты страховой премии - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - непосредственно после внесения страховой премии.

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты единовременной страховой премии или первого ее рассроченного взноса.

8.6.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.7. Договор страхования прекращается:

- а) истечением срока, на который договор был заключен – в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре (полисе) как дата прекращения договора;
- б) при исполнении Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в размере, равном страховой сумме (лимиту возмещения), - в 24 часа 00 минут дня причинения вреда, повлекшего данную выплату, если договор не восстановлен Страхователем;
- в) при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) или очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в порядке, размере или сроки, указанные в договоре (если договором страхования не предусмотрено иное), - в 00 часов 00 минут даты, установленной в договоре (полисе) для внесения платежа (взноса), если договором не предусмотрено иное;

- г) при установлении Страховщиком обстоятельств, о которых Страхователь знал, но не сообщил при заключении договора страхования или в период его действия и которые увеличивают степень страхового риска, - в 00 часов 00 минут даты направления Страховщиком Страхователю соответствующего письменного уведомления;
- д) при несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования, включая уплату дополнительного страхового взноса, в случае увеличения степени страхового риска, - в 24 часа 00 минут даты, указанной Страховщиком для направления ему Страхователем соответствующего ответа на данное требование;
- е) в случае, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - в 24 часа 00 минут дня даты наступления таких обстоятельств. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:
  - 1) ликвидация Страхователя (кроме замены Страхователя и Застрахованного лица с согласия Страховщика);
  - 2) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;
  - 3) переизбрания Директора на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможностью Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иным объективным причинам, если Страхователем является Директор;
- ж) по требованию Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп. «е» настоящего пункта;
- з) в случае ликвидации Страховщика - в 24 часа 00 минут дня даты регистрации ликвидации;
- и) по судебному решению - с момента вступления судебного решения в силу;
- к) по соглашению сторон - в 00 часов 00 минут даты, согласованной как прекращение договора.

8.8. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «б» - «г», «ж» п. 8.6, страховая премия (страховые взносы) Страховщиком не возвращается.

8.9. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «д», «е» и «з» п. 8.6, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

8.10. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «и» п. 8.6, возврат страховой премия (страховых взносов) определяется судебным решением.

8.11. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «к» п. 8.6, возврат страховой премия (страховых взносов) определяется соглашением сторон.

8.12. Условия договора страхования могут быть изменены по согласию сторон, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

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

## 9. Выплата страхового возмещения

9.1. Страхователь после того, как ему стало известно о предъявлении ему имущественной претензии (требования) потерпевшим Третьим лицом или судебного иска обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 суток с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

9.2. Компания или Директор (независимо от того, является он Страхователем или Застрахованным лицом при страховании его ответственности Компанией), на которые распространяется страхование по договору, в качестве обязательного условия направляют письменное уведомление Страховщику:

- а) о предъявлении требования (иска) к Директору;
- б) о любом намерении возложить на Директора ответственность за деяние, покрываемое страхованием;
- в) о любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления требования (иска) к Директору.

Уведомление считается предъявленным в течение периода страхования, если оно получено Страховщиком в срок не позже даты окончания действия договора или в случае, если при окончании действия договора в нерабочий день (субботу, воскресенье или государственный праздник), получено в первый рабочий день после даты окончания действия договора.

9.3. О наступлении страхового случая Страховщиком составляется акт.

9.3.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление о страховом событии, составить страховой акт и осуществить выплату страхового возмещения, либо направить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты, если произошедшее событие не признано страховым случаем, в 30-дневный срок с даты поступления сообщения о страховом событии с приложением всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

9.4. Под вредом, причиненным потерпевшему Третьему лицу понимаются расходы, которые это лицо, чье право нарушено в результате причинения ему вреда Директором, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб), а также доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено причинением вреда (упущенная выгода).

9.5. Размер вреда и подлежащее выплате страховое возмещение определяются Страховщиком:

- а) при судебном порядке возмещения вреда - на основании вступившего в силу решения суда относительно обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный Директором единолично или в составе коллегиального исполнительного органа;
- б) при внесудебном порядке возмещения вреда – на основании экспертизы, проведенной по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

9.6. Страховщик возмещает ущерб, причиненный в результате действий или бездействий Директора при осуществлении им своих производственных обязанностей, в пределах лимита возмещения, установленного договором, если ущерб превышает установленную по договору франшизу, и франшиза предусмотрена условиями конкретного договора страхования. Причем франшиза применяется отдельно по каждому требованию (иску), однако если в связи с одним деянием одного или нескольких Директоров Страхователю будет предъявлено несколько требований (исков), они будут рассматриваться как один иск, и, соответственно, к нему будет применена франшиза один раз.

9.7. Возмещению подлежат:

9.7.1. Для категории третьих лиц «Акционеры, участники, пайщики и иные собственники – в зависимости от организационно-правовой формы общества, в котором назначен единоличный или коллегиальный исполнительный орган управления (Директор), чья ответственность принята на страхование на условиях настоящих Правил страхования» и для категории третьих лиц «Организация, передавшая полномочия исполнительного органа другому юридическому или физическому лицу»:

а) **реальный ущерб** – в виде обоснованных и документально подтвержденных расходов, которые лицо, чье право нарушено в результате причинения ему вреда Директором, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, например, для покрытия убытков, причиненных:

- необоснованными и (или) нецелесообразными расходами в процессе осуществления текущей деятельности – в размере сумм, превышающих утвержденные (согласованные, предусмотренные бюджетом или иными аналогичными документами),
- нарушением разрешенных размеров кредитования либо получения заемных средств на заведомо худших по сравнению со среднерыночными условиях – в размере сумм отклонения понесенных расходов от среднерыночных цен (условий),
- от инвестиций, предпринятых с превышением полномочий либо на заведомо худших по сравнению со среднерыночными условиях – в размере сумм отклонения понесенных расходов от среднерыночных цен (условий),
- в результате нарушения трудового законодательства, влекущего дополнительные расходы (по оплате вынужденного прогула в связи с восстановлением, по отчислениям в бюджет и внебюджетные фонды и т.п.) – в размере фактически понесенных затрат, но не более установленного по договору лимита возмещения,
- прочие аналогичные убытки и расходы;

б) **упущенная выгода** – доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено причинением вреда, а именно:

- неполученные доходы на вложенный капитал (исчисляемые на базе последнего полного финансового года) вследствие падения котировок, оттока клиентов, снижение имиджа и прочих последствий действий и бездействия Директора, которые могут быть обоснованно исчислены и документально подтверждены;

в) **расходы, направленные на минимизацию ущерба**, возникшего в результате наступления страхового события – в размере фактически понесенных расходов, даже если

они превышают размер установленной страховой суммы (лимита возмещения) по договору страхования, если договором не предусмотрено иное;

- г) **расходы по расследованию обстоятельств наступления страхового события** – в размере фактически понесенных расходов, если они обоснованы и документально подтверждены. Сумма возмещения, однако, не может превышать размер лимита возмещения, установленного в договоре страхования для данной категории расходов;
- д) **судебные издержки и расходы** – в размере фактически понесенных расходов, если они обоснованы и документально подтверждены. Сумма возмещения, однако, не может превышать размер лимита возмещения, установленного в договоре страхования для данной категории расходов.

9.7.2. Для категории третьих лиц «Клиенты, партнеры и иные участники правоотношений и (или) сделок (контрагенты), установленных и (или) заключенных на основе действующего законодательства места учреждения Страхователя или его контрагента, которым может быть причинен ущерб в результате действий или бездействия Директора при осуществлении им своих производственных обязанностей»:

- а) реальный ущерб – в виде обоснованных и документально подтвержденных расходов, которые лицо, чье право нарушено в результате причинения ему вреда Директором, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, например, для покрытия убытков, вызванных:
  - необходимостью нести дополнительные расходы по оплате товаров, работ, услуг – в размере сумм положительного отклонения понесенных расходов от среднерыночных цен (условий),
  - необходимостью оплачивать штрафы, пени и иные обязательные платежи в качестве меры, вытекающей из действующего законодательства в силу действий или бездействия Директора, находящихся в прямой причинно-следственной связи с правоотношениями, установленными (существующими) между Страхователем и данной категорией третьих лиц,
  - прочие аналогичные убытки и расходы;
- б) упущенная выгода – доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено причинением вреда, а именно:
  - неполученные доходы вследствие оттока клиентов, снижение имиджа, деловой репутации и прочих последствий действий и бездействий Директора, которые могут быть обосновано исчислены и документально подтверждены;
- в) расходы, направленные на минимизацию ущерба, возникшего в результате наступления страхового события – в размере фактически понесенных расходов, даже если они превышают размер установленной страховой суммы (лимита возмещения) по договору страхования, если договором не предусмотрено иное;
- г) расходы по расследованию обстоятельств наступления страхового события – в размере фактически понесенных расходов, если они обоснованы и документально подтверждены. Сумма возмещения, однако, не может превышать размер лимита возмещения, установленного в договоре страхования для данной категории расходов;

- д) судебные издержки и расходы – в размере фактически понесенных расходов, если они обоснованы и документально подтверждены. Сумма возмещения, однако, не может превышать размер лимита возмещения, установленного в договоре страхования для данной категории расходов.

Примечание: В любом случае по каждому из видов расходов, компенсируемых согласно пункту 9.7 (подпункты в), г), д)) настоящих Правил, Страховщик вправе устанавливать в договоре страхования лимиты возмещения, в пределах которых он будет осуществлять возмещение ущерба. В зависимости от особенностей риска Страховщик вправе исключить из страхового покрытия один или несколько видов расходов, поименованных в пункте 9.7 (подпункты в), г), д)), отразив это соответствующим образом в договоре страхования.

- 9.8. Страховщик компенсирует Страхователю оплачиваемые судебные расходы и издержки, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные в гражданских судах при возбуждении против него исков в связи с его ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям.

- 9.8.1. Однако если против Директора в ходе гражданского или уголовного разбирательства выдвинуто обвинение в нечестности, мошенничестве, оплата обоснованно и разумно понесенных им издержек будет производиться лишь по усмотрению Страховщика и при условиях, что:

- а) суммы возмещения судебных издержек должны быть возвращены Страхователем Страховщику в случае, если:
- Страхователь признает себя виновным;
  - признает свою ответственность;
  - будет признан виновным или ответственным в связи с его нечестными, мошенническими или преступными действиями или упущениями;
- б) если Страховщик откажется производить оплату судебных издержек по таким обвинениям, и их оплата будет произведена за счет Страхователя, но впоследствии Страхователь будет оправдан, то Страховщик впоследствии компенсирует эти издержки Страхователю в случае его оправдания;
- в) оплата понесенных судебных издержек может быть произведена только после получения Страховщиком письменного уведомления от Директора или Компании;
- г) никакие судебные издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик в пределах лимита возмещения оплачивает подобные издержки;
- д) если Директор или Компания в течение периода страхования уведомят Страховщика об иске, этот иск будет обеспечен страхованием по договору и в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по иску будут начаты после завершения периода страхования.

- 9.8.2. Страховщик в пределах лимита возмещения оплачивает следующие виды судебных расходов и издержек:

- а) юридические расходы (в том числе гонорар адвоката, консультантов и т.п.);

- б) судебные расходы (сборы, пошлины, расходы на проведение экспертизы и т.п.);
- в) целесообразные расходы Страхователя, понесенные по требованию Страховщика для расследования обстоятельств дела и ответа по иску;
- г) проценты на сумму иска к Страхователю с момента предъявления иска и до момента его удовлетворения, если сумма возмещения по иску увеличена на сумму таких процентов на основе решения суда;
- д) расходы на осуществление специальных процедур в виде официального расследования или следственного действия.

В любом случае по каждому из видов расходов, компенсируемых согласно пункту 9.8.2, Страховщик вправе устанавливать в договоре страхования лимиты возмещения, в пределах которых он будет осуществлять возмещение расходов. В зависимости от особенностей риска Страховщик вправе исключить из страхового покрытия один или несколько видов расходов, поименованных в пункте 9.8.2, отразив это соответствующим образом в договоре страхования.

9.9. В случае страхования ответственности Директора у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

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

9.11. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимитов возмещения в течение 30 дней с момента подписания страхового акта.

9.12. Страховое возмещение в зависимости от условий договора выплачивается:

9.12.1. В части причинения вреда:

- а) потерпевшим Третьим лицам (Выгодоприобретателям);
- б) Застрахованному по договору лицу после удовлетворения им предъявленного к нему требования (иска);

9.12.2. В части судебных издержек:

- а) адвокатам и судебным органам;
- б) Застрахованному по договору лицу после оплаты им судебных издержек.

9.13. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

- а) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
- б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

## 10. Отказ в выплате страхового возмещения

10.1. Страховщик отказывает в страховой выплате, если:

- а) о причинении вреда Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- б) вред причинен вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- в) вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), умысла потерпевшего третьего лица.

10.1.1. Однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если данный риск был предусмотрен договором страхования и вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица), ответственного за причинение данного вреда.

10.2. Страховщик отказывает в страховой выплате, если Страхователь и (или) Застрахованное лицо:

- а) представили Страховщику заведомо ложную информацию о степени страхового риска;
- б) умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда, в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб, или лицам, в пользу которых не должен исполняться договор страхования.

10.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае изменения Страхователем (Застрахованным лицом) производственных обязанностей Директора без последующего письменного уведомления Страховщика и неполучения от него согласия на продолжение страхования, если вред причинен в результате исполнения новых обязанностей;

10.4. Страховщик освобождается от возмещения вреда:

- а) причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить причиненный вред;
- б) Выгодоприобретателю, если вред полностью возмещен иным лицом, чем Страхователь (Застрахованное лицо), виновным в причинении вреда.

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

## 11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Выдать Страхователю настоящие Правила в случаях, предусмотренных договором страхования;

11.1.2. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск причинения вреда, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

11.1.3. При страховом случае:

- а) в течение 15 календарных дней со дня получения заявления о причинении вреда провести осмотр места причинения вреда, экспертизу причин и размера причиненного вреда (ущерба);
- б) в установленный настоящими Правилами срок составить страховой акт и принять решение о страховой выплате, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

11.1.4. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице). За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности причинения вреда и размера возможных убытков от его причинения (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в форме письменного заявления-анкеты;

11.2.2. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения в данных сообщенных в письменном заявлении-анкете о страховании;

11.2.3. При причинении вреда, в результате которого по договору страхования может возникнуть обязанность Страховщика по страховой выплате (при страховом случае):

- а) незамедлительно, но не позднее 3-х суток после того, как Страхователю стало или должно быть известно о причинении вреда, уведомить об этом Страховщика или его представителя по телефону, телефаксом, телеграфом или иным способом с последующим незамедлительным письменным подтверждением сообщения;
- б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить причиненный вред. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- в) составить и представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- г) предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда;

- д) заявить о причинении вреда в требуемые органы;
- е) предпринять все возможные меры для выяснения причин и характера причиненного вреда, размера возможного ущерба (убытков) пострадавшим;
- ж) сохранять вещественные обстоятельства причинения вреда (если это не противоречит интересам безопасности или уменьшению ущерба) до их осмотра представителем Страховщика в том виде, в котором они оказались в момент причинения вреда;
- з) принимать все возможные меры по защите своих интересов, а также оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- и) незамедлительно представить Страховщику имущественную претензию и (или) судебное решение о возмещении причиненного вреда;
- к) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;

11.2.4. Своевременно и в предусмотренном размере уплачивать страховые взносы;

11.2.5. При возникновении права требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат пострадавшим возмещения (ренты) незамедлительно известить об этом Страховщика и принять все доступные меры по реализации данного права.

### 11.3. Страховщик вправе:

11.3.1. При получении сведений о наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.3.2. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (согласно пункту 5 статьи 453 ГК РФ), при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной в п. 11.2.2 Правил обязанности. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

11.3.3. Назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи с причинением вреда. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать Страховщику соответствующую доверенность или иные необходимые документы. Страховщик имеет право (но не обязан) представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он возмещает Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов в соответствии с условиями договора страхования.

11.4. Страхователь и Страховщик имеют и другие права и обязанности, вытекающие из настоящих Правил и договора страхования (полиса).

11.5. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены или должны быть выполнены Застрахованным лицом.

11.6. Стороны должны соблюдать следующие правила направления друг к другу уведомлений:

- а) любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексной связи;
- б) уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу, телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;
- в) адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре (полисе), а если Компания (Директор) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

## 12. Порядок разрешения споров

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются предварительно путем переговоров, а при не достижении согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее - Страховщик) в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь) в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_ с другой стороны, заключили на основании Заявления-анкеты от \_\_\_\_\_, «Правил страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов» настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Страховщик возмещает вред, причиненный застрахованным по Договору лицом жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей).

1.2. Застрахованное лицо

1.3. Территория страхования

1.4. Характеристика застрахованной деятельности

**2. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя возместить вред, причиненный потерпевшим Третьим лицам в результате действий или бездействий Директора при осуществлении им своих производственных обязанностей.

2.1.1. При этом деяния Директора признаются страховым событием, если:

а) вред имущественным интересам Третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением указанной в Договоре страхования деятельности Директора;

б) причинение вреда имело место в сроки и в пределах территории, указанных в Договоре страхования. Однако, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые против Директора за фактически совершенные или предполагаемые деяния повсюду в мире;

в) деяния имели характер непреднамеренного ошибочного действия или бездействия, как то: ошибочное или дезориентирующее заявление; упущение, нарушение служебных обязанностей по небрежности; нарушение условий о полномочиях, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется заинтересованность; неадекватное или недостаточное раскрытие информации о всех факторах риска; завышение/занижение первичных финансовых или операционных планов; ошибочное изменение стратегии компании; нарушения разрешенных размеров кредитования; неспособность предотвратить растрату; нарушение гражданских прав; нарушения антимонопольного

законодательства; нарушения трудовых соглашений; непредусмотрительные инвестиции; незаконные платежи государственному служащему; иные действия (бездействие) Директора, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им директорских обязанностей к Страхователю предъявляется иск.

2.2. Лимиты возмещения:

2.2.1. Агрегатный лимит возмещения:

2.2.2. Подлимиты возмещения

а)

б)

...

2.3. Франшиза (безусловная):

2.4. Страховая премия устанавливается в размере:

2.5. Порядок уплаты страховой премии:

2.6. Срок страхования составляет \_\_\_\_ месяцев: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

2.7. Страховая выплата производится в соответствии с положениями Правил страхования.

### 3. ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Договор страхования прекращается:

а) истечением срока, на который Договор был заключен – в 24 часа 00 минут даты, указанной в Договоре как дата прекращения Договора;

б) при исполнении Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в размере, равном страховой сумме (лимиту возмещения), - в 24 часа 00 минут дня причинения вреда, повлекшего данную выплату, если Договор не восстановлен Страхователем;

в) при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) или очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в порядке, размере или сроки, указанные в Договоре (если Договором страхования не предусмотрено иное), - в 00 часов 00 минут даты, установленной в Договоре для внесения платежа (взноса), если Договором не предусмотрено иное;

г) при установлении Страховщиком обстоятельств, о которых Страхователь знал, но не сообщил при заключении Договора страхования или в период его действия и которые увеличивают степень страхового риска, - в 00 часов 00 минут даты направления Страховщиком Страхователю соответствующего письменного уведомления;

д) при несогласии Страхователя на изменение условий Договора страхования, включая уплату дополнительного страхового взноса, в случае увеличения степени страхового риска, - в 24 часа 00 минут даты, указанной Страховщиком для направления ему Страхователем соответствующего ответа на данное требование;

е) в случае, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - в 24 часа 00 минут дня даты наступления таких обстоятельств. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

е-1) ликвидация Страхователя (кроме замены Страхователя и Застрахованного лица с согласия Страховщика);

е-2) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;

е-3) переизбрания Директора на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможностью Директора исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иным объективным причинам, если Страхователем является Директор;

ж) по требованию Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп. «е» настоящего пункта;

з) в случае ликвидации Страховщика - в 24 часа 00 минут дня даты регистрации ликвидации;

и) по судебному решению - с момента вступления судебного решения в силу;

к) по соглашению сторон - в 00 часов 00 минут даты, согласованной как прекращение Договора.

3.2. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «б» - «г», «ж» п. 3.2, страховая премия (страховые взносы) Страховщиком не возвращается.

3.3. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «д», «е» и «з» п. 3.2, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

3.4. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «и» п. 3.2, возврат страховой премия (страховых взносов) определяется судебным решением.

3.5. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «к» п. 3.2, возврат страховой премия (страховых взносов) определяется соглашением сторон.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Выдать Страхователю Правила страхования;

4.1.2. В случае проведения Страхователем (Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск причинения вреда, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих обстоятельств;

4.1.3. При страховом случае:

а) в течение 15 календарных дней со дня получения заявления о причинении вреда провести осмотр места причинения вреда, экспертизу причин и размера причиненного вреда (ущерба);

б) в установленный настоящим Договором срок составить страховой акт и принять решение о страховой выплате, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

4.1.4. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице). За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности причинения вреда и размера возможных убытков от его причинения (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в Договоре или в форме письменного заявления-анкеты;

4.2.2. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения в данных сообщенных в письменном заявлении-анкете о страховании;

4.2.3. При причинении вреда, в результате которого по Договору страхования может возникнуть обязанность Страховщика по страховой выплате (при страховом случае):

а) незамедлительно, но не позднее 3-х суток после того, как Страхователю стало или должно быть известно о причинении вреда, уведомить об этом Страховщика или его представителя по телефону, телефаксом, телеграфом или иным способом с последующим незамедлительным письменным подтверждением сообщения;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить причиненный вред. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

в) составить и представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

г) предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда;

д) заявить о причинении вреда в требуемые органы;

е) предпринять все возможные меры для выяснения причин и характера причиненного вреда, размера возможного ущерба (убытков) пострадавшим;

ж) сохранять вещественные обстоятельства причинения вреда (если это не противоречит интересам безопасности или уменьшению ущерба) до их осмотра представителем Страховщика в том виде, в котором они оказались в момент причинения вреда;

з) принимать все возможные меры по защите своих интересов, а также оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

и) незамедлительно представить Страховщику имущественную претензию и (или) судебное решение о возмещении причиненного вреда;

к) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;

4.2.5. Своевременно и в предусмотренном размере уплачивать страховые взносы;

4.2.6. При возникновении права требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат пострадавшим возмещения (ренты) незамедлительно известить об этом Страховщика и принять все доступные меры по реализации данного права.

4.3. Страховщик вправе:

4.3.1. При получении сведений о наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (согласно пункта 5 статьи 453 ГК РФ), при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной в п. 4.2.2 Договора обязанности. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

4.3.3. Назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи с причинением вреда. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать Страховщику соответствующую доверенность или иные необходимые документы. Страховщик имеет право (но не обязан) представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он возмещает Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов в соответствии с условиями Договора страхования.

4.4. Страхователь и Страховщик имеют и другие права и обязанности, вытекающие из настоящего Договора страхования.

4.5. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если только Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены или должны быть выполнены Застрахованным лицом.

4.6. Стороны должны соблюдать следующие правила направления друг к другу уведомлений:

а) любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с Договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаты почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексовой связи;

б) уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу, телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;

в) адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре, а если Компания (Директор) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору.

## 5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

5.1. \_\_\_\_\_

5.2. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в Договор страхования, не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные Правилами страхования.

## 6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса РФ право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

6.2. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из настоящего Договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

6.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

6.4. «Правила страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов» Страхователем получены.

## 7. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_

(подпись, печать)

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**

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

\_\_\_\_\_ (далее - Страховщик):

1. Настоящий полис выдан Страхователю: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Название организации и юридический адрес)

на основании его Заявления-анкеты от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком на условиях, содержащихся в «Правилах страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов»:

2. Застрахованное лицо:

3. Объект страхования:

4. Риски, принятые на страхование (страховой случай):

5. Лимиты возмещения:

6. Страховая премия (размер, сроки, порядок уплаты):

7. Срок действия договора страхования: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

8. Иные условия и оговорки:

9. Правила страхования Страхователю вручены.

10. Полис выдан \_\_\_\_\_

Страховщик \_\_\_\_\_

(подпись, печать)

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

1. ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ. ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТОВ НА КАКИЕ-ЛИБО ИЗ ВОПРОСОВ ДАЁТ ПРАВО СТРАХОВЩИКУ НЕ ПРИНИМАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАССМОТРЕНИЕ
2. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ИЗЛОЖИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ НА ВАШИХ ФИРМЕННЫХ БЛАНКАХ
3. ПРИЛОЖИТЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ ПОСЛЕДНИЙ ГОДОВОЙ ОТЧЁТ, А ТАКЖЕ ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ОТЧЁТ НА ПОСЛЕДНЮЮ ОТЧЁТНУЮ ДАТУ
4. В СЛУЧАЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛАГАЕМАЯ К НЕМУ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДУТ ЯВЛЯТЬСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДОГОВОРА. ПРИ ЭТОМ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ КОМПАНИЙ, УКАЗАННЫХ В П.1 НАСТОЯЩЕГО ЗАЯВЛЕНИЯ

**1. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

Полное наименование	
Юридический адрес	
Фактический (почтовый) адрес	
Тел., факс, E-mail	
Банковские реквизиты	
Дата начала деятельности	
Описание предоставляемых услуг	

1.1. В случае если компания, указанная выше, является дочерней по отношению к другой компании, укажите название и адрес материнской компании

--

1.2. Предоставляли ли Вы какие-либо новые услуги за последние три года? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


1.3. Собираетесь ли Вы предоставлять какие-либо новые услуги в течение следующих 12 месяцев  
Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


## 2. ДОЧЕРНИЕ КОМПАНИИ

2.1.(а) Укажите следующую информацию по каждой компании, на которую будет распространяться страховое покрытие, и в которой Страхователь владеет свыше 50% голосующих акций (дочерние компании), включая «дочки» этих компаний:

Название предприятия	Процент участия в капитале*	Процент голосующих	Характер деятельности	Название материнской

\* если Страхователь владеет менее чем 100% акционерного капитала, укажите остальных акционеров


(b) Укажите следующую информацию по каждой компании, на которую будет распространяться страховое покрытие, и в которой Страхователь владеет свыше 20% голосующих акций (зависимые компании)

Название предприятия	Процент участия в капитале	Процент голосующих акций	Характер деятельности

2.2. (а) Участвовал ли Страхователь и/или его дочерние/зависимые компании за последние 5 лет в каких-либо процессах слияния или поглощения, или являлся сам объектом каких-либо слияний или поглощений? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


(b) Делал ли Страхователь и/или его дочерние/зависимые компании заявления акционерам или общественности о своих планах по возможному участию в процессах слияния и поглощения или по подготовке тендерных предложений? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


2.3. Укажите следующую информацию по каждой компании, полностью или частично приобретённой, созданной, реструктурированной и/или проданной в течение последних 3:

Название предприятия	Дата основания/ приобретения/ продажи	Стоимость активов на дату приобретения/ продажи	Способ поглощения

2.4. Укажите количество сотрудников и общую сумму активов Страхователя и его дочерних компаний:

Количество сотрудников	
Общая сумма активов	

### 3. АКЦИОНЕРЫ И АКЦИОНЕРНЫЙ КАПИТАЛ

3.1. Перечислите на указанные даты / State at the dates indicated:

	На дату заполнения анкеты или на последнюю отчетную дату	На 1 января текущего года	На 1 января прошлого года
Объявленный акционерный капитал			
Выпущенный акционерный капитал			
Оплаченный акционерный капитал			
Общее количество эмитированных акций			
Число владельцев именных акций			
Количество и номинальная стоимость других типов акций (напр., голосующих акций; акций, не дающих права голоса и т.д.)			
Число владельцев этих типов акций			

3.2. Имеются ли у Страхователя или его дочерних компаний фонды, акции, долговые обязательства в США и Канаде? Да  / Нет

3.3. Планирует ли Страхователь или его дочерние предприятия выпускать фондовые ценности, акции, долговые обязательства в Северной Америке? Да  / Нет

3.4. Если Страхователь разместил часть капитала в виде ADR, пожалуйста, сообщите:

(a) Выпущены ли они в спонсируемой форме (уровень):

Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Уровень:
--	----------

(b) Какова доля ADR в общем капитале:

--

(c) Число акционеров, имеющих ADR:

--

3.5. Есть ли у Страхователя планы приобретения акций других компаний, продажи своих акций, дополнительных выпусков акций, изменений в составе акционеров? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


3.6. Кто владеет большинством голосующих акций: частные или институциональные инвесторы?

--

3.7. Укажите общее количество акций, находящихся в собственности Директоров и Руководящих сотрудников:

--

3.8. (a) Укажите общее число акционеров компании:

--

(b) Укажите наименование и доли капитала акционеров, имеющих более 5% акций:

--

3.9. Выкупал ли когда-либо Страхователь и/или его дочерние/зависимые компании собственные акции? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


3.10. (a) Включены ли акции компании в листинг какой-либо фондовой биржи? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, укажите название биржи, а также дату включения в листинг:

Биржа	Дата
-------	------

(b) Обращаются ли акции компании на внебиржевом рынке? Да  / Нет

3.11. Пожалуйста, укажите дату, начиная с которой компания стабильно выплачивает дивиденды по:

	Дата
Обычным акциям	
Привилегированным акциям	

3.12. Пожалуйста, укажите минимальное и максимальное значение котировок обыкновенных акций компании за последние три года, а также котировку на дату заполнения заявления:

Год	Максимум	Минимум

На дату заполнения заявления:

3.13. Осуществляла ли компания в течение последних 3 лет:

Регистрацию проспекта эмиссии для первичного размещения акций?	Да <input type="checkbox"/> / Нет <input type="checkbox"/>
Дополнительное размещение акций (обыкновенных или акций других видов)?	Да <input type="checkbox"/> / Нет <input type="checkbox"/>

3.14. Планируются ли подобные размещения в ближайшие 12 месяцев? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:

3.15. Уменьшал ли за последние 3 года Страхователь и/или его дочерние/зависимые компании свой акционерный капитал? Да  / Нет

Планирует ли Страхователь и/или его дочерние/зависимые компании провести такое уменьшение в ближайшие 12 месяцев? Да  / Нет

#### 4. АУДИТОРЫ И ЮРИСТЫ

4.1. Менял ли Страхователь в течение последних 5 лет компании, проводящие аудиторскую проверку его отчётности? Да  / Нет

Если да, то перечислите, пожалуйста, причины, послужившие поводом для этого:

4.2. Менял ли Страхователь в течение последних 5 лет своих бухгалтеров Да  / Нет

Если да, то перечислите, пожалуйста, причины, послужившие поводом для этого:


4.3. Менял ли Страхователь в течение последних 5 лет свой расчётный банк? Да  / Нет

Если да, то перечислите, пожалуйста, причины, послужившие поводом для:


4.4. (а) Укажите имена и адреса юристов, постоянно работающих на Страхователя:


(b) Предоставляют ли юристы письменные отчеты о законности каких-либо изменений в инвестиционной или управленческой политике? Да  / Нет

4.5. Есть ли у Страхователя внутренний юридический отдел? Да  / Нет

(а) Если да, укажите, сколько юристов работает в нем? Да  / Нет


(b) Каковы обязанности отдела?


4.6. Есть ли у Страхователя сотрудник, отвечающий за соблюдение действующего законодательства? Да  / Нет

(а) Если есть, укажите его обязанности и кому он подчиняется:


## 5. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ

5.1. Если покрытие D&O приобреталось в последние 3 года, пожалуйста, укажите:

Название страховой компании	
Период страхования:	
Лимит ответственности:	

Франшизу:	
Сумму страховой премии по последнему полису:	

5.2. Были ли случаи отказа страховых компаний предоставить Страхователю такое покрытие или случаи аннулирования действующих полисов? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


5.3. Возбуждались ли ранее против кого-либо из Директоров или Руководящих сотрудников Страхователя или его дочерних компаний иски, подпадающие под покрытие по полису D&O, гражданские иски, уголовные дела? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:

Дату	Место	Характер иска	Сумму иска

5.4. Могут ли, по мнению Директоров и Руководящих сотрудников, какие-либо их действия в прошлом послужить основой для возбуждения против них исков по D&O? Известно ли им о каких-либо фактах, которые могут послужить основанием для возбуждения исков по D&O? Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


5.5. Укажите имена, должности и даты назначения Директоров и Руководящих сотрудников, приобретающих страховое покрытие по D&O:

Имя	Должность	Дата назначения

5.6. Происходили ли за последние 3 года какие-либо изменения в составе высшего руководства или Совета Директоров компании по причинам, иным, чем смерть или выход на пенсию Да  / Нет

Если да, пожалуйста, поясните:


5.7. Пожалуйста, укажите необходимый Вам лимит ответственности

По каждому страховому случаю:	
По всем страховым случаям:	

5.8. Просим Вас сообщить дополнительную информацию, которую Вы считаете необходимым указать, и которая не нашла своего отражения выше:

--

Настоящим подтверждаем, что информация, приведенная в данном заявлении-вопроснике, верна и не содержит каких-либо заведомо ложных или неточных сведений. Также подтверждаем, что данное заявление-вопросник вместе с другой информацией, которую мы предоставляем, будет служить основанием для выдачи страхового полиса (договора страхования) и являться неотъемлемой частью последнего.

Мы обязуемся информировать Страховщика обо всех изменениях в информации, приведенной в настоящем заявлении, происшедших до или после выдачи страхового полиса (договора страхования).

Заполнение настоящего заявления не обязывает заявителя к заключению договора страхования.

Лицо, уполномоченное на  
подписание страховых  
документов от имени  
Страхователя

/

/

Подпись

ФИО

Должность

Действующее на основании

Укажите документ, подтверждающий полномочия  
указанного лица

М.П.

Дата