

**НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОРПОРАТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ
«РТ-ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ»
(НКО ПОВС «РТ-ВС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ - Взаимное страхование»
(протокол от «06» мая 2022 г. № 1)

Председательствующий на Общем собрании
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ - Взаимное страхование»
И.Н. Завьялов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ
И ИНЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОРГАНИЗАЦИИ**

Москва, 2022

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате.
5. Страховые суммы, лимиты ответственности.
6. Страховая премия.
7. Договор страхования: заключение и оформление.
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования.
9. Порядок прекращения договора страхования.
10. Права и обязанности сторон.
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
12. Страховые выплаты.
13. Разрешение споров.
14. Приложения:
 - 14.1. Приложение 1: форма Договора страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации.
 - 14.2. Приложение 2: Структура тарифной ставки по страхованию ответственности директоров и иных должностных лиц организации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации (далее – Правила) определяют единые условия и порядок осуществления взаимного страхования имущественных интересов членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (НКО ПОВС «РТ-ВС») (далее также Общество или Страховщик), связанных с осуществлением деятельности в качестве члена совета директоров, единоличного исполнительного органа, члена коллегиального исполнительного органа или в качестве лица, занимающего иную аналогичную должность (далее – договор страхования) НКО ПОВС «РТ-ВС» по следующим видам добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

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

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Если в договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил и Правила вручены Страхователю, то условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя.

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

1.5. Страховщиком по настоящим Правилам является НКО ПОВС «РТ-ВС». Сайт Страховщика - официальный сайт НКО ПОВС «РТ-ВС» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://rt-ovs.ru>.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

1.6. Страхователями по договорам страхования могут выступать члены Общества, которые заключили со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц или Организации, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели). В части возмещения Расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или соответственно Застрахованного лица.

1.8. Основные термины и определения:

1.8.1. Директор (Руководитель Организации) – любое физическое лицо (включая иностранных граждан), которое являлось, является или станет в будущем, в течение действия договора страхования, членом совета директоров, наблюдательного совета или иного органа управления Организации.

Директор (Руководитель Организации) также означает: любое физическое лицо (включая иностранных граждан), которое занимало, занимает или займет в будущем, в течение действия периода страхования, должность или будет исполнять следующие функции:

а) единоличного исполнительного органа Организации включая, должность (функции) президента, генерального директора, директора (или лица, исполняющего обязанности директора (руководителя) Организации), любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в

документах Организации;

б) вице-президента, заместителя генерального директора, заместителя директора Организации, любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации;

в) члена коллегиального исполнительного органа Организации, включая управляющий комитет, правление, любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации;

г) руководители подразделений прямого подчинения единоличному исполнительному органу и/или любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации.

Должность считается аналогичной в случае полного или существенного сходства функций, выполнение которых она предполагает, и несоответствие названия такой должности названиям вышеперечисленных должностей не является основанием для признания данной должности не аналогичной перечисленным выше.

Изменение названия должности не влечет за собой прекращение действия страхового покрытия по данной должности в течение действия договора страхования.

Договором страхования предусмотрено, что к Директору приравниваются руководители дочерних компаний, аффилированных лиц и/или неисполнительные директора.

1.8.2. **Организация** – юридическое лицо, заключающее договоры о страховании ответственности своих Директоров в качестве Страхователя, в том числе в отношении выполнения ими обязанности Директоров (Руководителей Организации) в дочерних и зависимых организациях Страхователя.

1.8.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, которое:

- на период страхования занимает должность Директора (Руководителя Организации) любую и/или любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации, за исключением внешнего аудитора или конкурсного управляющего;

- становится Директором (Руководителем Организации) и/или любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации после вступления в силу договора страхования;

- в течение срока страхования являлось Директором (Руководителем Организации) и/или любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от ее наименования в документах Организации (однако страховое покрытие распространяется только на период их деятельности в этом качестве);

- на период страхования является Работником Организации, который осуществляет свои полномочия по управлению или надзору в такой Организации или является соответчиком совместно с Директором или Руководителем Организации.

1.8.4. **Бывшее застрахованное лицо** - Застрахованное лицо, которое по любой причине прекратило занимать свою должность Директора до дня окончания срока действия договора страхования, за исключением случаев расторжения трудового договора по инициативе Организации по основаниям, предусмотренным ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации и случаев перехода контроля над Организацией.

1.8.5. **Претензия (Иск) это:**

- любое письменное требование (претензия, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа), поданное (направленное, заявленное или предъявленное) в связи с любым Ошибочным действием;

- любое гражданское или административное разбирательство (производство, административное расследование, разбирательство) в регулирующих (контролирующих)

органах, арбитражное или третейское разбирательство, примирительная процедура или альтернативный механизм (процедура) разрешения споров, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков (вреда) или об осуществлении (применении) любого иного средства правовой защиты в связи с любым Ошибочным действием;

- любое уголовное расследование, покрываемое в соответствии с условиями договора страхования, обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в рамках уголовного дела, уголовное преследование в связи с любым Ошибочным действием или любое письменное уведомление о таковом;

- решение суда (общей юрисдикции, арбитражного, третейского или иного судебного учреждения, которым разрешается спор) об удовлетворении требования к Организации или Застрахованному лицу, несмотря на заявление последних об истечении срока исковой давности;

- любые внеплановые действия регулирующих органов (проверки).

Термин Претензия включает также иски, связанные с нарушением Директором трудового законодательства.

Любые претензии возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же Ошибочному действию в целях настоящего полиса считаются одной и той же Претензией.

1.8.6. Нарушение трудового законодательства - любое Ошибочное действие Директора, повлекшее нарушение трудового законодательства.

1.8.7. Расходы на защиту означают - любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов Застрахованного лица (Организации) и понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика (включая судебные издержки, транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на перевод, расходы, связанные с обжалованием судебных решений, обеспечением иска или применение любых аналогичных мер) в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой Претензии (Иска) и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой Претензией (Иском) против любого Застрахованного и (или) Организации, но исключая заработную плату должностных лиц и Работников Организации.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком (в предоставлении такого одобрения не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно задержано). В частности для подготовки отчета, проведения оценки, экспертизы, диагностирования, предоставления контрдоказательств в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и/или обжалованием/оспариванием любого Иска.

1.8.8. Ошибочное действие – любое из перечисленных ниже действий Застрахованного лица:

любое фактическое или заявленное (вменяемое, предполагаемое) действие, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, клевета, распространение порочащих сведений, несоблюдение условий предоставленных полномочий, злоупотребление полномочиями, неисполнение/нарушение фидуциарных или иных обязанностей, любое нарушение трудовых отношений или любое иное действие или бездействие любого Застрахованного лица, которое действовало (бездействовало) в соответствующем качестве, или любое обстоятельство, заявленное в отношении любого Застрахованного лица исключительно в связи с его полномочиями действовать в указанном качестве;

1.8.9. Период обнаружения - означает период, который начинается после окончания основного периода страхования (в договоре страхования и Правилах также обозначается как Период страхования), и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любой Претензии, заявленной против Организации или Застрахованных лиц. Данный период

применяется исключительно в отношении Ошибочных действий, совершенных до конца Периода страхования и покрываемых остальными положениями договора страхования.

Продолжительность Периода обнаружения в отношении Застрахованных лиц составляет 12 (двенадцать) месяцев.

По настоящим Правилам договором страхования в отношении уволившихся Бывших застрахованных лиц Период обнаружения составляет 60 (шестьдесят) месяцев начинается с даты издания распорядительного документа Организации о прекращении соответствующих должностных полномочий Застрахованного лица, если в отношении последнего договор страхования не будет возобновлен или заменен на аналогичное покрытие.

1.8.10. Работники (Сотрудники) - любое физическое лицо, являющееся прошлым, настоящим или будущим Работником Организации, нанятым Организацией для участия в ее обычной деятельности, которому Организация выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением таким лицом своих обязанностей. Понятие Работник включает любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников. Понятие Работник не включает неисполнительных директоров, консультантов, независимых подрядчиков, представителей или агентов Организации и их собственных работников (включая работников агентств по найму рабочей силы).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможностью возникновения убытков и (или) Расходов на защиту, возникших вследствие предъявления к Застрахованному лицу и (или) Организации Претензий о возмещении вреда и (или) убытков, причиненных третьим лицам, работникам Организации или Организации вследствие Ошибочных действий Директора и (или) Организации.

2.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы, которые, несмотря на их формальное соответствие определению объекта страхования согласно п. 2.1. настоящих Правил, квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации как противоправные, в т.ч. как освобождение от уголовного наказания. Предъявление Претензий (Исков), либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение убытков (расходов) в связи с ними не производится.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события:

3.2.1. предъявление Претензий, повлекших наступление ответственности, или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора, которые были впервые предъявлены к Застрахованному лицу в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение Периода страхования или соответственно Периода обнаружения (если он применим), за исключением случаев, когда Организация обязана возместить такие убытки.

3.2.2. предъявление Претензий, повлекших наступление ответственности или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора, которые были впервые предъявлены к Застрахованному лицу в течение Периода страхования или Периода обнаружения (если он применим) и о которых Страховщик в соответствии с условиями Договора страхования был письменно уведомлен в течение Периода страхования или соответственно Периода обнаружения (если он применим), но только в объеме, в котором Организация обязана возместить такие убытки.

3.3. В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами может также являться возникновение убытков в виде Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в соответствии с законодательством Российской Федерации в связи с заявлением ему Претензий по предполагаемым страховым случаям, указанным в пунктах 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил, а также любой аналогичной Претензии в связи с Ошибочным действием Застрахованного лица и (или) Организации, не повлекшей наступление ответственности.

3.4. Претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком, от:

- Страхователя, Застрахованных лиц;
- судебных органов - при судебном разбирательстве;
- акционеров, участников и иных третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при досудебном урегулировании случая (досудебном возмещении убытков).

3.5. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

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

3.5.2 Обязанность по возмещению убытков (вреда) в случае наступления ответственности установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании Претензии о возмещении причиненного вреда (убытков), добровольно признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика;

3.5.3 Момент предъявления Претензии имел место в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если такой предусмотрен договором страхования.

3.6. Страховой случай по несению Расходов на защиту (п. 3.3. настоящих Правил) будет считаться наступившим при условии, что:

- такие расходы относятся к расходам, указанным в перечне Расходов на защиту в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;
- такие расходы обоснованы, необходимы для защиты интересов Директора (Организации) и (или) письменно согласованы со Страховщиком в порядке, определенном договором страхования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, Страхователь и (или) Застрахованное лицо обязаны до подписания документов о несении Расходов на защиту и (или) совершения иных действий по признанию таких расходов, направить Страховщику письменное сообщение с описанием вида расходов, целей, которых планируется достичь в результате таких расходов, кандидатуры представителя, эксперта или другого лица (организации) в пользу которого будут оплачиваться денежные средства и другую информацию, необходимую для принятия решения о целесообразности и соразмерности таких расходов. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней (или иного срока, определенного соглашением сторон) рассмотреть сообщение Страхователя (застрахованного лица) и принять решение о подтверждении возможности оплаты таких расходов и (или) предоставить Страхователю (Застрахованному) свои мотивированные возражения.

Страховщик также вправе рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) альтернативный способ защиты застрахованных по договору страхования имущественных интересов.

3.7. Никакие Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

3.8. Если Застрахованное лицо или Организация в течение Периода страхования (или периода обнаружения, если такой применим) уведомят Страховщика о Претензии, убытки (вред) по такой Претензии будут покрываться страхованием даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по Претензии будут начаты после завершения Периода страхования или Периода обнаружения.

3.9. В случае если предъявленная Претензия попадает под какое-либо из действующих исключений, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования, суммы выплат по компенсации Расходов на защиту должны быть возвращены Страховщику в течение 14 рабочих дней с момента получения Страхователем соответствующего уведомления (требования) от Страховщика, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

3.10. Специальные условия:

3.10.1. Условие о периоде обнаружения:

Действие страхования по Договору страхования распространяется на Период обнаружения, но только в отношении Неверных действий, совершенных до завершения Периода страхования, включая Ретроактивный Период.

Период обнаружения применяется в целях обеспечения непрерывности действия страхового покрытия в отношении Застрахованных лиц на период времени, необходимый для проведения регламентированной процедуры закупки услуг страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации на новый срок страхования.

Период обнаружения предоставляется без оплаты дополнительной страховой премии, установленной по Договору страхования.

Исполнение управленческих функций в других Организациях.

Действие Договора страхования распространяется на Директоров (Руководителей Организации) в отношении исполнения ими функций директора, руководителя, доверенного лица, члена совета или комитета или иного органа управления любого другого юридического лица, компании, организации, института или общества, указанного в Заявлении Страхователя, при условии, что:

(1) они исполняют такие функции (занимают должности) по указанию Организации;

(2) страхование, предоставляемое в силу настоящего специального условия, не распространяется на нижеперечисленных и не действует к их выгоде: такой другой компании, организации, института, общества или любого из ее директоров, руководителей, доверенных лиц, членов совета или комитета;

(3) страхование действует только в части, превышающей сумму любого другого возмещения (в том числе, но не ограничиваясь, страхового), которое может быть выплачено в отношении выполнения таких функций (занятия таких должностей) Директорами (Руководителями Организации);

(4) любое возмещение, которое такое юридическое лицо, компания, организация, институт или общество обязалось или обязано по закону предоставить Директорам (Руководителям Организации), сможет являться предметом суброгации со стороны Страховщика;

Бывшие застрахованные лица.

В случае, если непосредственно после окончания Периода страхования не будет заключен новый Договор страхования интересов Директоров (Руководителей Организации) в

отношении в целом тех же имущественных интересов Бывших застрахованных лиц, что являются объектом страхования по исходно заключенному договору страхования, то страхование по исходно заключенному Договору страхования будет распространяться без уплаты дополнительной страховой премии на Убытки (Претензии), вытекающие из Требований, предъявленных Бывшему застрахованному лицу наравне с Убытками (Претензиями), вытекающими из Требований, предъявленных Застрахованным лицам, при условии, что:

Требование впервые предъявлено в течение 50 (шестидесяти) месяцев с даты приобретения статуса Бывшего застрахованного лица с учетом положений настоящих правил.

Это Требование обусловлено Неверным действием Застрахованного лица, фактически или предположительно совершенным в течение Ретроактивного периода и Периода страхования, установленных в отношении этого Застрахованного лица, по исходно заключенному Договору страхования.

Настоящее дополнительное условие распространяется только на те Требования (Претензии), которые не являются исключенными из действия страхования в соответствии с другими положениями исходно заключенного Договора страхования.

Условие о новых дочерних организациях.

При осуществлении «зонтичного страхования» Страхование, предусмотренное Договором страхования, распространяется, учрежденные или приобретенные Страхователем (в том числе, путем слияния или присоединения) в течение Периода страхования при условии, что дочерняя и/или зависимая организация учреждена на территории Российской Федерации;

В любом случае, если Договором страхования предусмотрено применение настоящего Условия о Новых дочерних организациях, то страхование будет распространяться на Директоров (Руководителей Организации) таких новых Дочерних организаций, имеющих статус Застрахованных лиц, только в отношении их Неверных действий, совершенных фактически или предположительно в то время, когда такая организация являлась Дочерней организацией.

Увеличение доли участия Страхователя в капитале юридического лица (организации) или другая сделка (сделки), которая делает это юридическое лицо (организацию) Дочерней организации, в целях настоящих Правил считается приобретением Дочерней организации.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не покрываются:

- расходы (издержки), связанные с уголовными делами;
- расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготам Директорам или Работникам Организациям в связи со страховым случаем;

- штрафы, пени, а также денежные взыскания в связи со страховым случаем;

- иные косвенные (финансовые) убытки Страхователя или Застрахованного лица.

4.2. Настоящее страхование не распространяется на Претензии (Иски):

а) возникающие из или связанные с обстоятельствами, о наступлении которых Организация или Директор предъявляет претензию в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора;

б) с требованием возврата Директором вознаграждения, незаконно выплаченного ему Организацией;

в) возникающие или связанные с нечестностью, мошенническим или преступным

действием, бездействием или упущением Директора;

г) возникающие или связанные с получением Директором личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону;

д) возникающие или связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью или разрушением имущества (включая убыток от перерыва в использовании) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок;

е) возникающие или связанные с:

- фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

- любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, 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.

ж) возникающие или связанные с предоставлением или неспособностью (невозможностью) Организации или Директора предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений;

з) возникающие или связанные со злоумышленным действием Директора, а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов;

и) предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве;

к) претензиями, возникающими, основанными или имеющими отношение к любому находящемуся на рассмотрении или предшествующему судебному разбирательству, возникшему до даты начала действия договора страхования, или происходящими из тех же самых или практически тех же самых фактов, на которые имелись ссылки в таких находящихся на рассмотрении или предшествующих судебных разбирательствах;

л) претензии, по ценным бумагам, повлекшие наступление ответственности или необходимость несения Расходов на защиту, связанных с такими Претензиями, в связи с Ошибочными действиями Директора и (или) Организации.

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Организации или Застрахованного лица, либо умысла потерпевшего третьего лица.

4.4. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения об отказе в выплате.

По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса Страховщик обязан предоставить ему документы (копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на

получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

4.5. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

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

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страхование не может служить источником необоснованного обогащения Страхователя (Застрахованного лица).

5.2. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером убытков (вреда) и (или) непредвиденных расходов (расходов на защиту и др.), которые могут быть причинены (могут возникнуть) вследствие Ошибочных действий Директоров.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.3. В договоре страхования, заключаемом в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается агрегатный лимит ответственности за все убытки, связанные со всеми Претензиями (Исками), предъявленными в течение Периода страхования и Периода обнаружения.

Вне зависимости от числа застрахованных по договору Директоров общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного агрегатного лимита ответственности (страховой суммы).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с установленными тарифными ставками.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и

Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату лицу, имеющему в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования право на ее получение, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику в заявлении известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

При страховании нескольких Директоров одной Организации Заявление на страхование подается Организацией от имени всех Директоров.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.6. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или Правил страхования.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат.

7.8. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока действия Договора, и действует 1 год (12 месяцев): до 24 часа 00 минут последнего дня срока действия Договора страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. после осуществления страховой выплаты в размере, установленной договором страхования страховой суммы;

9.1.3. в случае ликвидации Страховщика или Страхователя – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае гибели застрахованного имущества по причинам, иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.5. при отказе Страхователя от договора страхования;

Страхователь вправе отказаться от договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Отказ осуществляется путем письменного уведомления не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Договор страхования прекращается по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты получения данного уведомления Страховщиком. При этом датой получения уведомления признается дата получения Страхователем подтверждения о его вручении Страховщику. В части

обязательств между Сторонами, основания для которых возникли в период действия договора страхования, Стороны несут свои обязательства в полном объеме и до полного их исполнения.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

9.1.6. по соглашению Сторон;

9.1.7. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховой премии в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата ее уплаты, в случае, если Страхователь и Страховщик в указанный срок в письменной форме не согласуют изменение срока уплаты страховой премии.

Отказ осуществляется путем письменного уведомления не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Договор страхования прекращается по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты получения данного уведомления Страхователем. При этом датой получения уведомления признается дата получения Страховщиком подтверждения о его вручении Страхователю. Если страховой случай наступил до даты досрочного прекращения договора страхования, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченной страховой премии.

9.1.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия Договора страхования и т.п.);

10.1.2. на получение страхового возмещения в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования, при наступлении событий, на случай возникновения которых осуществляется страхование, и при условии своевременной оплаты страховой премии.

10.1.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении соответствующего объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 5 (пяти) рабочих дней сообщить Страховщику способом,

обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.2.5. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. при предъявлении Претензии:

- предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования Претензии при условии, что Директор или Организация будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

- при предъявлении суброгационного и (или) регрессного требования Страховщиком к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования и ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, подготовить и передать Страховщику все необходимые документы и права для обеспечения таких прав.

10.2.7. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. требовать от Директора или Организации передачи Страховщику всех прав требования возмещения от ответственного за причиненные убытки лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;

10.3.4. по поручению Страхователя представлять его интересы, в т.ч. в суде, при предъявлении к Претензий (Исков);

10.3.5. не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любой Претензии без письменного согласия Директора, являющегося ответчиком по таким Искам, за исключением следующих случаев, когда:

- Директор откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутой Претензией: в этом случае ответственность Страховщика по Претензии не будет превышать той суммы, о которой стороны договора достигли согласия, включая Расходы на защиту, понесенные с согласия Страховщика до даты отказа Директора от предложенного Страховщиком урегулирования;

- назначенный сторонами Договора эксперт сделает заключение о том, что действия по защите Директора не имеют перспектив на успех.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

10.4.4. по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в 30-тидневный срок с момента запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

10.4.5. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

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

- любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексной связи;

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

- адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре страхования, а если Организация (Директор) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь после того, как ему стало известно о предъявлении ему Претензии обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) суток с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

11.2. Организация или Директор (независимо от того, является он Страхователем или Застрахованным лицом при страховании его ответственности Организацией), на которого распространяется страхование по договору, в качестве обязательного условия направляют письменное уведомление Страховщику, узнав о:

- предъявлении Претензии против Застрахованного лица или Организации;

- любом намерении возложить на Застрахованное лицо ответственность за ошибочное действие;

- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления Претензии против Застрахованного лица или Организации.

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

11.3. 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.

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

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

12.2. Страховое возмещение выплачивается:

а) в части причинения вреда:

- потерпевшим третьим лицам;

- Застрахованному по договору страхования лицу после удовлетворения им предъявленного к нему Иска за счет собственных средств;

б) в части Расходов на защиту:

- адвокатам и судебным органам;

- Застрахованному по договору страхования лицу после оплаты им таких расходов, если иного порядка оплаты расходов не предусмотрено отдельным соглашением со Страховщиком.

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

12.4. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт и размер причиненного убытка (вреда).

12.5. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты – физического лица или регистрационные документы получателя выплаты - юридического лица. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.6. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1 Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

13.2. В случае невозможности разрешить обозначенные в п. 13.1. споры, разногласия или требования в процессе переговоров стороны обязаны соблюсти досудебный (претензионный) порядок. Претензия направляется стороне в письменном виде и подлежит рассмотрению в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения/вручения стороне. Претензия, а также ответ на нее передаются сторонами по электронной почте с обязательным последующим направлением почтовым отправлением, службой экспресс доставки, либо

передачей представителю стороны под роспись (нарочным). Датой получения претензии является дата ее вручения представителю стороны или отметка о доставке почтового отправления.

13.3. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, не урегулированные путем переговоров или в досудебном (претензионном) порядке, разрешаются путем арбитража, администрируемого Арбитражным учреждением при ОООР «СоюзМаш России» в соответствии с его применимыми правилами. Арбитражное решение является окончательным. Исключается подача в компетентный суд заявления о принятии решения об отсутствии у третейского суда компетенции в связи с вынесением третейским судом отдельного постановления о наличии компетенции в качестве вопроса предварительного характера. Исключается подача в компетентный суд заявления об удовлетворении отвода в случае, если заявление об отводе не было удовлетворено председателем арбитражного учреждения или комитетом по назначениям.

Приложение 1
к Правилам страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации
утверждены
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ- Взаимное страхование»
(протокол от «__» __ 2022 г.)

форма Договора страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации,
заключаемого в соответствии с настоящими Правилами

ДОГОВОР №
страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации

г. _____ «__» _____ 202__ г.

_____, именуемое в дальнейшем **Страховщик**, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем **Страхователь**, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждая по отдельности **Стороны**, **Сторона**, на основании Правил страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации, утвержденных решением Общего собрания членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (протокол от «__» __ 2022 г.) заключили настоящий договор страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации (далее - Договор) о нижеследующем:

I. Условия страхования

1.	Предмет Договора	1.1. Предметом настоящего Договора является страхование имущественных интересов Страхователя в соответствии с Правилами страхования ответственности директоров и других должностных лиц организации, утвержденными решением Общего собрания членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (протокол от «__» __ 2022 г.) (далее – Правила страхования) (Приложение 3 к настоящему Договору), а также письменным Заявлением Страхователя от «__» _____ 202__ г. (далее – Заявление, Приложение 1 к настоящему Договору). 1.2. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату
----	------------------	---

		<p>(страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы) в порядке и на условиях, определенных Правилами страхования ответственности директоров и других должностных лиц организации и настоящим Договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленных настоящим Договором.</p> <p>1.3. Договор включает в себя, кроме условий, входящих в непосредственно в текст Договора, также и условия, содержащиеся в Правилах страхования, являющихся Приложением 3 к Договору). Все указанные условия считаются согласованными Сторонами.</p>
2.	Объект страхования	<p>Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможностью возникновения убытков и (или) Расходов на защиту, возникших вследствие предъявления к Застрахованному лицу и (или) Организации Претензий о возмещении вреда и (или) убытков, причиненных третьим лицам, работникам Организации или Организации вследствие Ошибочных действий Директора и (или) Организации.</p>
3.	Территория страхования	<p>3.1. По настоящему Договору территорией страхования является Российская Федерация</p>
4.	Страховые риски, страховые случаи	<p>4.1. Согласно разделу 3 Правил страхования.</p>
5.	Исключения из страхового покрытия	<p>5.1. Согласно разделу 4 Правил страхования.</p>
6.	Перечень для отказа в страховой выплате	<p>6.1. Согласно разделу 4 Правил страхования.</p>
7.	Страховая сумма	<p>7.1. Страховая сумма устанавливается в размере _____ (_____) руб.</p>
8.	Страховой тариф	<p>8.1. Страховой тариф по Договору страхования составляет _____% от страховой суммы в год</p>
9.	Франшиза	<p>9.1. Не применяется</p>
10.	Размер и порядок уплаты страховой премии	<p>10.1. Общая страховая премия по Договору составляет _____ (_____) рублей, и</p>

		уплачивается Страхователем единовременным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу 10.2. Датой уплаты страховой премии, указанной в п. 10.1. настоящего Договора, считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.
11.	Срок действия Договора, Период страхования	11.1. Договор заключается сроком на 1 (один) год и вступает в силу с 00 часов 00 минут «__» ____ 202__ г. и действует до 24 часов 00 минут «__» ____ 202__ г. 11.2. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока его действия в соответствии с Правилами страхования.
12.	Период обнаружения	12.1. 60 (шестьдесят) календарных дней в отношении Директоров и других должностных лиц Организации, но 12.2. 60 (шестьдесят) месяцев в отношении бывших застрахованных лиц.
13.	Ретроактивный период	13.1. С «__» _____ 20__ г.
14.	Действия сторон в случае предъявления требований (Исков)	14.1. Согласно разделу 11 Правил страхования.
15.	Применение специальных условий	15.1. Согласно разделу 7 Правил страхования
16.	Антикоррупционная оговорка	16.1. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые законодательством Российской Федерации, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования законодательства Российской Федерации и международных актов о противодействии

		<p>легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.</p> <p>16.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей статьи, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых законодательством Российской Федерации, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования законодательства Российской Федерации и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.</p> <p>16.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.</p>
17.	Иные условия	<p>17.1. Все условия, не урегулированные настоящим Договором, регулируются положениями Правил страхования.</p> <p>17.2. Условия Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация,</p>

**Форма Заявления на страхование
в НКО ПОВС «РТ-ОВС»**

От _____
(наименование организации с указанием организационно-правовой формы)

в лице _____,
(должность и ФИО руководителя / уполномоченного лица)

действующего на основании _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ
И ИНЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОРГАНИЗАЦИИ**

При заполнении Заявления нужно отметить , ненужное зачеркнуть

I. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

1.1. Количество членов Наблюдательного совета, Совета директоров, Правления Страхователя:

1.2. Количество ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

1.3. Наименование внешнего аудитора:

1.4. Выражали ли внешние аудиторы замечания в отношении деятельности любого Директора или должностного лица Страхователя?

Да, содержание замечаний и дата аудита _____

Нет

II. СВЕДЕНИЯ О ТРЕБОВАНИЯХ И РАССЛЕДОВАНИЯХ

2.1. Предъявлялись ли до даты подачи настоящего Заявления ТРЕБОВАНИЯ (Иски) или проводились ли РАССЛЕДОВАНИЯ в отношении бывших или настоящих Директоров или иных должностных лиц Страхователя или его ДОЧЕРНИХ ОРГАНИЗАЦИЙ?

Да, содержание и дата Требования/Расследования _____

Нет

2.2. Известно ли Заявителю о каких-либо обстоятельствах или происшествиях, которые могут привести к возникновению ТРЕБОВАНИЯ/РАССЛЕДОВАНИЯ в отношении Директоров и других должностных лиц Страхователя?

Да, содержание и дата возникновения обстоятельств _____

Нет

Настоящим согласовано, что если ТРЕБОВАНИЯ, РАССЛЕДОВАНИЯ или судебные действия, указанные в вышеуказанном разделе, имеют место, то страхование по договору страхования не распространяется на любые УБЫТКИ, вытекающие из указанных ТРЕБОВАНИЙ, РАССЛЕДОВАНИЙ или судебных действий, произошедших до даты заключения договора страхования.

III. ПАРАМЕТРЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Укажите Период страхования:

Период страхования устанавливается с момента заключения договора страхования, или _____

Период страхования устанавливается с _____ по _____.

V ЗАЯВЛЕНИЕ

Заявитель **подтверждает**, что все сообщенные в настоящем Заявлении сведения являются полными и достоверными и что никакие существенные обстоятельства не были скрыты или искажены.

Заявитель обязуется сообщать Страховщику обо всех изменениях существенных обстоятельств, указанных выше, в период действия Договора страхования.

Вся информация, указанная в данном Заявлении на страхование, предоставляется для целей страхования ответственности Директоров и других должностных лиц Организации.

Заявитель подтверждает, что согласие на страхование по договору от ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ получено.

Заявитель подтверждает, что в момент заполнения настоящего Заявления ему неизвестны какие-либо иски или претензии, которые могут быть предъявлены Страхователю (Застрахованному лицу).

Страхователь согласен с тем, что настоящее Заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования, заключенного в отношении указанных в настоящем Заявлении имущественных интересов. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска.

(подпись Заявителя)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

(_____)

(Ф. И. О. Заявителя)

Приложение 2
к Договору страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации
от «__» _____ № _____

РЕГ. №		ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ СТРАХОВЩИКА	ID	
---------------	--	--	-----------	--

Страхователь:	
Адрес:	
Контактный телефон / факс:	

З А Я В Л Е Н И Е
о страховой выплате

г. _____

Дата заявления

**Настоящим сообщаем о наступлении следующего события, имеющего признаки
страхового случая:**

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ:		
	№	Дата Договора

Дата события _____

Описание события _____

Характер убытка _____

Размер убытка (ориентировочно) _____

Мероприятия, произведенные по уменьшению убытка _____

О событии заявлено «__» _____ 202__ г. в _____

(наименование компетентного органа)

Наличие договоров страхования данного объекта в других страховых компаниях:

(наименование страховой компании, № и дата договора страхования)

Страховую выплату прошу произвести _____

(наименование получателя)

(наличным платежом или указать банковские реквизиты)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Страхователь / Выгодоприобретатель: _____ (_____)

(Подпись) (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 202__ года

М.П.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

ПЕЧАТЬ

Приложение 3
к Договору страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации
от «__» _____ № _____

**Правила страхования ответственности директоров
и иных должностных лиц организации**

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ-Взаимное страхование»
(протокол от «_____» _____ 2022 г.)

Приложение 2
к Правилам страхования ответственности
директоров и иных должностных лиц организации
утверждены
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ- Взаимное страхование»
(протокол от «_____» _____ 2022 г.)

структура тарифной ставки и страховые тарифы
по страхованию ответственности директоров
и иных должностных лиц организации

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

по страхованию ответственности директоров и иных должностных лиц организации
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Правила страхования	Структура тарифной ставки (%)	
	Нетто-ставка, (%)	Нагрузка (расходы на ведение дела, %)
Правила страхования ответственности директоров и иных должностных лиц организации	90	10

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по страхованию ответственности директоров и иных должностных лиц организации

	Условия страхования, установленные договором страхования	Базовый страховой тариф, (%)
(а)	Страхование ответственности Директоров (Руководителей Организации) в форме Холдинговой компании (интегрированной структуры), включая дочерние и зависимые организации, входящие в ее состав («зонтичное страховое покрытие»).	1,0
(б)	Страхование ответственности Директоров (Руководителей Организации) в форме Акционерного общества (закрытое, открытое, публичное).	0,5
(в)	Страхование ответственности Директоров (Руководителей Организации) в форме Общества с ограниченной ответственностью.	0,35

СТРАХОВЫЕ СУММЫ

по страхованию ответственности директоров и иных должностных лиц организации

Варианты	Размер страховой суммы (млн. руб.)
Вариант 1	100 (сто)
Вариант 2	250 (двести пятьдесят)
Вариант 3	500 (пятьсот)
Вариант 4	1 000 (тысяча)

