

Регистрационный номер: 078

**ПРАВИЛА**  
**страхования рисков директоров, руководителей и предприятий,**  
**связанных с их ошибочными действиями**

Москва, 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....	4
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА .....	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	7
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	8
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА .....	9
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	11
11. СУБРОГАЦИЯ .....	13
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	13
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	13

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СВЯЗНОЙ СТРАХОВАНИЕ» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков директоров, руководителей и предприятий, связанных с их ошибочными действиями (далее – договоры страхования), с юридическими и физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут выступать:

1.2.1. Юридические лица - предприятия, учреждения, организации (далее – предприятие), заключающие договоры страхования:

- рисков наступления ответственности своих директоров, руководителей, управляющих и других органов управления и должностных лиц (далее – директора и руководители) и возникновения непредвиденных расходов в результате их ошибочных действий;

- риска возникновения непредвиденных расходов предприятия, связанных с компенсацией убытков, понесенных директорами и руководителями в результате их ошибочных действий;

- риска наступления ответственности предприятия за причинение вреда в результате ошибочных действий, связанных с обращением ценных бумаг предприятия и трудовыми отношениями;

- рисков наступления ответственности и возникновения непредвиденных расходов предприятия в результате своих ошибочных действий в качестве управляющей организации другого предприятия.

1.2.2. Физические лица – директора и руководители, заключающие договоры страхования рисков наступления ответственности и возникновения непредвиденных расходов в результате своих ошибочных действий в качестве директоров или руководителей.

1.3. В случае, когда Страхователь, являющийся юридическим лицом, заключает договор страхования рисков наступления ответственности и (или) возникновения непредвиденных расходов своих директоров и руководителей, управляющей организации (управляющего), в целях настоящих Правил последние именуются Застрахованными лицами.

1.4. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если это особо предусмотрено в договоре страхования, Застрахованными лицами могут считаться все физические лица, которые в период срока действия договора страхования были, являются или могут стать директорами и руководителями в соответствии с оговоренным в договоре страхования перечнем должностей, а также все юридические лица или физические лица, которые в период срока действия договора страхования были, являются или могут стать управляющей организацией или управляющим предприятия, являющегося Страхователем.

1.5. Договор страхования в части страхования рисков наступления ответственности в результате ошибочных действий считается заключенным в пользу третьих лиц, которые являются Выгодоприобретателями по договору в этой части.

Договор страхования в части страхования рисков возникновения непредвиденных расходов считается заключенным в пользу лица, у которого такие расходы могут возникнуть (Страхователя и/или Застрахованного лица).

1.6. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

**Предприятие** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы и любой формы собственности, в отношении которого или в отношении директоров и руководителей которого заключается договор страхования. В целях настоящих Правил под термином «предприятие» также понимаются его филиалы и представительства, дочерние или зависимые по отношению к предприятию организации, если это особо предусмотрено договором страхования.

**Управляющая организация** - юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, которому в соответствии с установленным действующим законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа другого предприятия.

**Управляющий** - физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем, которому в соответствии с установленным действующим законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа другого предприятия.

**Директора и/или руководители** - физические лица, которые занимают, занимали или займут в течение срока действия договора страхования указанные в договоре страхования должности члена совета директоров (наблюдательного совета), единоличного исполнительного органа (директора, генерального директора, президента), временного единоличного исполнительного органа, члена коллегиального исполнительного органа (правления, дирекции), руководителя управляющей организации или управляющего. В целях настоящих Правил под термином «директора и/или руководители» могут также пониматься (если это предусмотрено договором страхования) любые физические лица, которые занимают, занимали или займут любую иную указанную в договоре страхования должность, в которой такие физические лица наделены управленческими, руководящими или надзорными полномочиями.

**Ошибочные действия** – любые действия (бездействие), связанные с нарушением должностных обязанностей, халатностью, упущением, неверным или вводящим в заблуждение заявлением, нарушением полномочий, и иные действия при осуществлении должностных функций по руководству и управлению предприятием, которые явились или могут явиться основанием возникновения обязанности директора, руководителя или предприятия по возмещению вреда.

**Претензия** - любое письменное требование (включая исковое заявление в суд) третьих лиц, адресованное директорам и руководителям (а при страховании рисков наступления ответственности и возникновения непредвиденных расходов предприятия – адресованное предприятию), о возмещении убытков, причиненных в результате их ошибочных действий, подпадающих под условия договора страхования.

**Третьи лица** – предприятие, акционеры, участники, работники предприятия, контрагенты и другие лица, перед которыми в соответствии с действующим законодательством Страхователь или Застрахованные лица должны нести ответственность за причинение вреда.

**Действующее законодательство** – законодательство Российской Федерации, в соответствии с которым устанавливаются основания возникновения и размеры ответственности директоров, руководителей и/или предприятия за причинение вреда в результате их ошибочных действий, подпадающих под условия договора страхования. Если это специально предусмотрено договором страхования, к действующему законодательству может быть также отнесено законодательство других стран, устанавливающее основания возникновения и размеры ответственности директоров, руководителей и/или предприятия за причинение вреда в результате их ошибочных действий применительно к условиям страхования, предусмотренным настоящими Правилами. Законодательство иностранного государства может быть применимо только в части, не противоречащей законодательству и международным договорам Российской Федерации.

**Работник** - физическое лицо, заключившее трудовой договор с указанным в договоре страхования предприятием.

1.7. Обязательства сторон по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в рублях, если договором не установлено иное.

Договором может быть предусмотрена оплата обязательств в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае, если иное не предусмотрено Договором страхования, действуют следующие положения:

- уплата страховой премии (страховых взносов) производится в российских рублях по официальному курсу иностранной валюты, установленному Центральным банком РФ (далее – ЦБ РФ) на дату уплаты страховой премии (страховых взносов);

- страховая выплата рассчитывается в эквиваленте иностранной валюты и осуществляется в российских рублях по официальному курсу этой валюты, установленному ЦБ РФ на дату страхового случая. Если курс на дату страхового случая превышает курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 15%, то сумма возмещения в рублях рассчитывается по курсу, установленному ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенному на 15%.

В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, если при этом предусмотрен возврат части страховой премии, действуют следующие условия:

- если премия была уплачена единовременным платежом, то при исчислении возвращаемой суммы применяется курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на день уплаты страховой премии;

- если премия была уплачена в рассрочку, то при исчислении возвращаемой суммы применяется средневзвешенный курс иностранной валюты. Средневзвешенный курс валюты определяется путем деления уплаченной суммы страховой премии (страховых взносов), исчисленной в рублях, на уплаченную сумму страховой премии (страховых взносов), исчисленную в иностранной валюте.

1.8. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования или страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или категорию Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

## **2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме с указанием сведений, предусмотренных формой заявления.

2.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными считаются обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении о страховании.

2.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику по его требованию:

- документы, содержащие общие сведения о Страхователе (Застрахованном лице), в том числе идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;

- документы, содержащие сведения о структуре предприятия, его дочерних предприятиях, филиалах и органах управления;

- документы, содержащие сведения о деятельности предприятия, в том числе о характере, роде деятельности, опыте, об объемах и условиях осуществления этой деятельности;

- документы, содержащие сведения о должности и должностных обязанностях Страхователя (Застрахованного лица);

- документы, содержащие сведения о профессиональной квалификации, опыте, образовании Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, содержащие сведения о ценных бумагах Предприятия;
- документы, содержащие сведения о требованиях (претензиях, исках) в связи с причинением убытков / вреда в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

2.5. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

2.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

2.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и дополнении Правил, если такие изменения, исключения и/или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица):

3.1.1. Связанные с обязанностью директоров и руководителей возместить в порядке, установленном действующим законодательством, вред, причиненный третьим лицам в результате их ошибочных действий при управлении предприятием.

3.1.2. Связанные с риском возникновения непредвиденных расходов директоров и руководителей на защиту в связи с их ошибочными действиями при управлении предприятием.

3.1.3. Связанные с обязанностью предприятия возместить в порядке, установленном действующим законодательством, вред, причиненный третьим лицам в результате ошибочных действий, связанных с обращением ценных бумаг предприятия, и в отношении работников предприятия.

3.1.4. Связанные с риском возникновения непредвиденных расходов предприятия по компенсации убытков, понесенных директорами и руководителями в результате их ошибочных действий при управлении предприятием.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. При страховании на условиях настоящих Правил страховыми случаями являются:

4.1.1. Возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате своих ошибочных действий в качестве директора или руководителя предприятия.

4.1.2. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту в связи с его ошибочными действиями в качестве директора или руководителя предприятия.

Под непредвиденными расходами на защиту понимаются:

- расходы на ведение дел, связанных с причинением вреда третьим лицам в результате ошибочных действий, в судебных органах,
- расходы на выяснение обстоятельств и урегулирование последствий причинения вреда третьим лицам в результате ошибочных действий;
- расходы по оплате юридических, консультационных и иных услуг в связи с причинением вреда третьим лицам;
- иные расходы, направленные на защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица).

Конкретный состав расходов на защиту указывается в договоре страхования.

4.1.3. Возникновение обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные третьим лицам, в результате своих ошибочных действий в качестве предприятия:

- связанных с обращением ценных бумаг предприятия;
- в отношении работников предприятия.

Под ошибочными действиями, связанными с обращением ценных бумаг предприятия, понимается несоблюдение или нарушение Страхователем норм действующего законодательства, регулирующих обращение ценных бумаг, включая эмиссию (выпуск), приобретение или продажу ценных бумаг, выпущенных предприятием, размещение или предложение о приобретении или продаже ценных бумаг, выпущенных предприятием, при их размещении.

Под ошибочными действиями в отношении работников предприятия понимаются любые действия, нарушившие нормы действующего законодательства и связанные с наймом на работу, увольнением, а также иные действия, нарушающие законные права работника, предусмотренные действующим законодательством.

4.1.4. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя, связанных с компенсацией убытков, понесенных директорами и руководителями в результате ошибочных действий.

Под непредвиденными расходами Страхователя, являющегося предприятием, понимаются расходы, связанные с убытками, которые предприятие обязано (или имеет право) компенсировать своим директорам и руководителям в соответствии с действующим законодательством или внутренними нормативно-правовыми документами предприятия.

Под убытками, понесенными директорами и руководителями, понимаются прямые расходы последних по возмещению вреда и расходы на их защиту.

4.2. Факт возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки (п.4.1.1. и п.4.1.3 настоящих Правил) должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда. Если это прямо предусмотрено договором страхования, возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки может быть подтверждено обоснованной претензией третьего лица, предъявленной в установленном действующим законодательством порядке и признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

4.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, события, указанные в п.4.1.1 и п.4.1.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями при возникновении обязанности наследников, имущественных и законных представителей или правопреемников Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате ошибочных действий Страхователя (Застрахованного лица), в случае его смерти, неспособности или банкротства, при условии, что эта обязанность перешла к ним исключительно в связи с их статусом наследников, имущественных и законных представителей или правопреемников Страхователя (Застрахованного лица), и только на основании вступившего в законную силу решения суда.

4.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, событие, указанное в п.4.1.1 настоящих Правил признается страховым случаем при возникновении обязанности законной супруги (супруга) Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные третьим лицам в результате ошибочных действий Страхователя (Застрахованного лица), при условии, что эта обязанность перешла к ней (нему) исключительно в связи с ее (его) статусом законной супруги (супруга) на основании вступившего в законную силу решения суда и заключается в возмещении убытков путем взыскания имущества, находящегося в общей совместной собственности или совместном владении со Страхователем (Застрахованным лицом).

4.5. Ошибочное действие и предъявление претензии Страхователю (Застрахованному лицу) должны иметь место в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, ошибочное действие, последствия которого признаются страховым случаем, может иметь место в определенный договором страхования период до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) в этот период являлся директором или руководителем или Страхователь являлся предприятием, несущим ответственность за эти действия, и ему ничего не было известно и не должно было быть известно об этом ошибочном действии на момент заключения договора страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, указанные в пп.4.1.1–4.1.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

4.6.1. Умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая.

4.6.2. Умышленного нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) должностных обязанностей, а также любых законов и иных правовых актов.

4.6.3. Любых действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), совершенных до начала срока действия договора страхования, за исключением случаев, оговоренных во втором абзаце п.4.5 настоящих Правил.

4.6.4. Действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении им функций директора или руководителя предприятия, не указанного в договоре страхования.

4.6.5. Причинения вреда Застрахованному лицу ошибочными действиями Страхователя или другого Застрахованного лица, за исключением ошибочных действий, связанных с обращением ценных бумаг предприятия, и ошибочных действий в отношении работников предприятия, являющихся Застрахованными лицами.

4.6.6. Причинения вреда третьим лицам, которым принадлежит или которые контролируют более определенного договором страхования процента голосующих акций предприятия, находящихся в обращении.

4.6.7. Причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц, за исключением вреда, связанного с душевным расстройством вследствие ошибочных действий по отношению к работнику предприятия.

4.6.8. Повреждения, уничтожения или утраты имущества третьих лиц.

4.6.9. Причинения вреда окружающей среде вследствие преднамеренного либо непреднамеренного выброса или выпуска загрязняющих веществ, а также действий (бездействия), связанных с возможным причинением такого вреда.

4.6.10. Любых действий (бездействия), связанных с хранением, очисткой, ликвидацией, нейтрализацией и иной обработкой загрязняющих веществ.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные вещества, обладающие раздражающим или загрязняющим воздействием, в том числе дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы.

4.6.11. Действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при проведении реорганизации предприятия в виде присоединения или выделения, а также при преобразовании юридического лица.

4.6.12. Причинения вреда вследствие ошибочных действий, решение по которым принималось коллегиальным органом, если Страхователь (Застрахованное лицо) голосовал против этого решения или не принимал участия в голосовании.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, указанные в п.4.1.2 и п. 4.1.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они явились следствием:

4.7.1. Расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с предъявленными ему налоговыми претензиями вследствие его ошибочных действий.

4.7.2. Убытков Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате его ошибочных действий и связанных с лишением его или неполной выплатой ему заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот.

4.8. В договоре страхования по соглашению сторон договора перечень исключений из состава страховых случаев может быть сокращен или дополнен в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страхового возмещения.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком с учетом возможного объема убытков при наступлении страховых случаев и может устанавливаться в целом по договору страхования, по отдельным страховым случаям, по каждому застрахованному лицу или группе застрахованных лиц.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страхового возмещения в целом по договору, на один или несколько страховых случаев, на одно или нескольких Застрахованных лиц. Лимиты ответственности могут устанавливаться также по отдельным видам ошибочных действий, по отдельным составляющим расходов, подлежащих возмещению, а также другие лимиты ответственности.

5.4. Сумма страхового возмещения не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

5.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования условной или безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы (соответствующего лимита ответственности). Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страховых тарифов. Страховые тарифы определяются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих факторы страхового риска, а также исходя из условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

6.4. При уплате страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный

договором страхования срок означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика по страховым случаям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. Руководствуясь п.1 ст.452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем установлено договором страхования, или после истечения установленного договором страхования срока, подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страховых взносов в установленный срок.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

6.5.1. При уплате через банк безналичным платежом (т.е. со счета в банке):

- дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (если Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем);
- дата списания денежных средства с расчетного счета Страхователя (если Страхователь является физическим лицом).

6.5.2. При уплате наличными деньгами - дата внесения наличных денежных средств, указанная:

- в квитанции о приеме денег, при уплате уполномоченному представителю Страховщика, или
- в квитанции о приеме денег, при уплате в кассу Страховщика, или
- в квитанции банка, при уплате через банк без открытия банковского счета;
- в квитанции платежного агента либо банковского платежного агента (субагента), при уплате через платежного агента либо банковского платежного агента (субагента).

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, обусловленные ошибочными действиями, совершенными в течение срока действия договора страхования.

7.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

7.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

7.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким случаям, в частности, относятся реорганизация предприятия в виде слияния или разделения, ликвидация предприятия; финансовая несостоятельность, банкротство, финансовое оздоровление, внешнее управление и другие формы кризисного управления предприятием; увольнение, переизбрание или иного сложение полномочий по объективным причинам директора или руководителя, управляющей организации, управляющего, ответственность которого застрахована.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Для прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заявления, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.3. Если Страхователь отказался от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.4.2 настоящих Правил.

Досрочно отказаться от договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику письменного заявления об отказе от договора страхования, в котором указывается дата и причины отказа, или путем неуплаты очередного страхового взноса.

При досрочном отказе от договора страхования путем подачи Страхователем заявления уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п.7.4.4 настоящих Правил, или если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе от договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.4. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается



прекратившим свое действие с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пятого рабочего дня со дня заключения договора страхования.

При этом, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат части премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.4.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством или условиями договора страхования.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (в течение двух рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

9.1.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.1.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.1.3. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования предоставить затребованные Страховщиком документы и информацию.

9.2.2. Уплатить страховую премию в порядке, размерах и в сроки, которые определены договором страхования.

9.2.3. Ознакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по договору страхования.

9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.5. Принимать необходимые меры в целях предотвращения наступления страхового случая.

9.2.6. При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, незамедлительно (в течение одного рабочего дня, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика:

- о наступлении обстоятельств, связанных с совершенными ошибочными действиями;
- о предъявлении требований и претензий третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных его ошибочными действиями;
- о подаче против Страхователя (Застрахованного лица) искового заявления в суд и вынесении судебного решения по заявленному событию;
- о возникновении непредвиденных расходов в результате совершенных ошибочных действий.

9.2.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, связанных с причинением вреда в результате ошибочных действий. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

9.2.8. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и следующие документы:

9.2.8.1. Документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, личность и полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица).

9.2.8.2. Документы, подтверждающие факт, характер, причины, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного убытка и расходов, причинно-следственную связь между наступившим событием и причинением убытков, возникновением расходов. К таким документам, в частности, относятся:

- документы (решения общих собраний акционеров, решения совета директоров, приказы и распоряжения исполнительных органов, трудовые договоры и т.п.), подтверждающие должностные полномочия Страхователя (Застрахованного лица) и правомерность отнесения их к понятию «директор и руководитель предприятия», принятому в целях настоящих Правил;

- письменные претензии (требования), исковые заявления, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), о возмещении причиненных убытков и приложения к ним;

- решение суда (арбитражного суда), устанавливающее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненные убытки (если вопрос о возмещении убытков рассматривался в судебном порядке);

- документы, подтверждающие факт и последствия совершения Страхователем (Застрахованным лицом) ошибочных действий, в том числе документы по внешнему и внутреннему расследованиям, включая документы из компетентных органов (организаций, учреждений, комиссий), акты расследования, объяснения работников, а также документы, подтверждающие обращение в компетентные органы и организации (учреждения), если по факту обращение не было принято какого-либо решения;

- документы, подтверждающие размер причиненных убытков вследствие совершения Страхователем (Застрахованным лицом) ошибочных действий;

- документы, подтверждающие произведенные или предстоящие расходы Страхователя (Застрахованного лица) на защиту и их размер;

- документы, подтверждающие обоснованность и размер произведенных или предстоящих расходов Страхователя, являющегося предприятием, по компенсации убытков, понесенных директорами или руководителями;

- документы о ходе и результатах гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

9.2.8.3. Документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика (п.9.2.7 настоящих Правил).

9.2.8.4. Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнениями.

9.2.8.5. Документы, свидетельствующие об уплате страховой премии (страховых взносов).

9.2.8.6. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за убытки (см. раздел 11 настоящих Правил).

9.2.8.7. Банковские реквизиты получателя страхового возмещения.

Обязанность по предоставлению документа считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в том числе порядок составления, содержания, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы содержат полную (в том числе присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию и из документов можно однозначно установить их содержание (являются читаемыми).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены, а документы, совершенные на территории иностранных государств, должны быть совершены с проставлением апостиля, переведены на русский язык с нотариальным заверением (в случае отсутствия проставления апостиля необходима консульская или дипломатическая легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

В случае предоставления копий документов Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по требованию Страховщика обязаны предоставить оригинал такого документа в целях установления тождественности копий и его оригинала.

9.2.9. Не признавать без согласия Страховщика предъявленные претензии о возмещении убытков и не принимать на себя обязательств по урегулированию предъявленных претензий.

9.2.10. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования и урегулировании страхового случая, судебной и внесудебной защите.

9.2.11. По требованию Страховщика выдать ему доверенность на представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования предъявленных претензий.

9.2.12. В случае принятия судом к рассмотрению искового заявления, содержащего требование о возмещении убытков, обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе и выдать представителю Страховщика доверенность, предусматривающую весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу).

9.3. Если представленные в соответствии с п.9.2.8 настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер убытка, лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, то Страховщик отказывается в страховой

выплате и направляет заявителю отказ в выплате в срок, указанный в п.9.4.3 настоящих Правил. При этом Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному лицу) предоставить дополнительные документы для установления факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств, определения размера непредвиденных расходов, лица, имеющего право на получение страховой выплаты.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке и на условиях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.3. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации и документов, необходимых для установления факта и причин наступления страхового случая, определения размера возможных убытков, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

9.4.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

9.4.5. Вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями о возмещении убытков.

9.4.6. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда в результате ошибочных действий.

9.4.7. Оспорить в установленном законом порядке размер убытков, предъявленных в претензии к Страхователю (Застрахованному лицу), правомерность и размер расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту, на компенсацию убытков, понесенных директорами и руководителями.

9.4.8. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.4.9. С учетом конкретных обстоятельств сократить перечень требуемых документов, указанный в пункте 9.2.8 настоящих Правил.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

9.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

9.4.3. В течение 20 рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа согласно п.9.2.8 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть предоставленные документы, принять решение и осуществить выплату страхового возмещения в соответствии с условиями заключенного договора страхования и содержанием заявления Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения либо направить заявителю мотивированный письменный отказ в выплате.

Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.4.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с п.9.3 настоящих Правил предоставил дополнительные документы, то Страховщик обязан повторно рассмотреть заявление о страховой выплате с учетом этих документов в порядке, предусмотренном п.9.4.3 настоящих Правил.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей предприятия и деятельности его директоров и руководителей, характера объекта страхования и страхового риска.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик возмещает убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

10.2. Определение размера убытков и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании заявления и предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с настоящими Правилами документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

10.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, по страховым случаям, указанным в п.4.1.1 и п.4.1.3 настоящих Правил, при отсутствии спора между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о том, имело ли место событие, о наличии у Выгодоприобретателя права на возмещение убытков и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) их возместить, причинно-следственной связи между событием и возникшими убытками, страховое возмещение может быть выплачено на основании обоснованной претензии Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу). В противном случае страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателю.

10.4. При урегулировании предъявленной Выгодоприобретателем претензии размер убытков, подтвержденных документально, включает:

- прямые убытки Выгодоприобретателя, которые он понес вследствие совершения Страхователем (Застрахованным лицом) ошибочных действий;

- согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по уменьшению причиненных ему убытков.

10.5. При урегулировании предъявленной Выгодоприобретателем претензии в судебном порядке размер убытков, возмещаемых Страховщиком, определяется вступившим в законную силу решением суда, содержащим размеры сумм, подлежащих оплате Страхователем (Застрахованным лицом) Выгодоприобретателю.

10.6. Страховщик не возмещает часть причиненных убытков, подлежащих оплате Страхователем (Застрахованным лицом) при солидарной ответственности нескольких лиц, приходящуюся на тех из них, ответственность которых не застрахована по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам.

10.7. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.2 настоящих Правил, размер убытков включает:

- расходы Страхователя (Застрахованного лица) на выяснение обстоятельств и урегулирование последствий причинения вреда;

- расходы Страхователя (Застрахованного лица) на ведение дел в судебных органах;

- расходы по оплате юридических, консультационных и иных услуг в связи с выдвинутыми претензиями;

- иные расходы, направленные на защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица), и прямо предусмотренные договором страхования.

10.8. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.4 настоящих Правил, размер убытков включает подлежащие компенсации предприятием:

- убытки директоров и руководителей, связанные с их прямыми расходами по возмещению причиненного вреда;

- убытки директоров и руководителей, связанные с их расходами на защиту.

10.9. Сумма страхового возмещения считается равной:

- сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму или соответствующий лимит ответственности, если такой лимит ответственности установлен по договору страхования;

- страховой сумме или соответствующему лимиту ответственности, если сумма убытков превышает страховую сумму или лимит ответственности, если такой лимит ответственности установлен по договору страхования.

10.10. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п.5.6 настоящих Правил.

10.11. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения в части, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования, заключенному с ним, к общей страховой сумме по всем вышеуказанным договорам страхования.

10.12. Если по предварительному письменному согласованию со Страховщиком Страхователем (Застрахованным лицом) были произведены выплаты в связи с наступлением страхового случая Выгодоприобретателю в порядке компенсации причиненного вреда или произведены иные расходы, подлежащие возмещению Страховщиком, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им расходы. При этом Выгодоприобретателю страховое возмещение выплачивается за вычетом части страхового возмещения, выплаченного Страхователю (Застрахованному лицу).

10.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

10.13.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.13.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) (см. раздел 11 настоящих Правил).

10.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

10.15. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

10.15.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с пп.4.6, 4.7 настоящих Правил или договором страхования.

10.15.2. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанные в п.10.13 или п.10.14 настоящих Правил.

10.15.3. Неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п.9.2.6 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

10.15.4. Случаи, когда документы, предоставленные в соответствии с п.9.2.8 настоящих Правил, не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер убытков, лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

10.15.5. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.16. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.9.2.7 настоящих Правил).

## **11. СУБРОГАЦИЯ**

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

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по Договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин, использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

12.2. Гражданам, использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в пункте 13.1 настоящих Правил.

12.4. При недостижении соглашения в претензионном порядке, в случае, когда Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры по Договору страхования рассматриваются в Арбитражном суде города Москвы.

## **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

13.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

13.2. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч. посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

13.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

13.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнении договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

13.5. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

13.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

13.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;

- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;

- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.