



**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая Компания Эйс»**

«УТВЕРЖДЕНО»

**Приказ Генерального директора
ЗАО «Страховая Компания Эйс»
№ 05-ПС от «30» сентября 2010 г.**



Т.Ю. Ушакова
Ушакова Т.Ю./

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ
И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

1. Общие положения
 2. Субъекты страхования
 3. Объект страхования
 4. Страховые случаи и страховые риски
 5. Исключения из страхового покрытия
 6. Страховая сумма и франшиза
 7. Страховая премия
 8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
 9. Права и обязанности сторон
 10. Определение размера ущерба, выплата страхового возмещения
 11. Отказ в выплате страхового возмещения
 12. Порядок разрешения споров
- Приложения 1 - 4**



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. По договору, заключенному на основании «Правил страхования ответственности директоров и должностных лиц» (далее по тексту – «Правила страхования»), Закрытое акционерное общество «Страховая Компания ЭЙС» (далее по тексту - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) вред, причиненный вследствие этих случаев законным интересам третьих лиц (далее - Третьи лица) в результате деятельности лица, застрахованного по договору в качестве члена Совета директоров (Наблюдательного совета) и/или директора единоличного и/или коллегиального исполнительного органа управления Компании (далее - Директор), а также иного должностного лица Компании (далее – Должностное лицо) посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик - Закрытое акционерное общество «Страховая Компания ЭЙС», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации на настоящее страхование.
- 2.2. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:
- а) юридические лица любой организационно-правовой формы (далее – Компании), и их дочерние или зависимые общества, предусматривающие в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие Совета директоров (Наблюдательного совета) и/или исполнительного (единоличного или коллегиального) органа управления;
 - б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которым на основании решения общего собрания акционеров (собрания участников) Общества переданы полномочия исполнительного органа Общества и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации;
 - в) физические лица, заключающие договоры о страховании своей ответственности:
 - назначенные Общим или внеочередным собранием акционеров (участников), Советом директоров (Наблюдательным советом) Компании в качестве члена Совета директоров (Наблюдательного совета) и/или органа единоличного (Генерального директора, Директора) или в составе коллегиального органа управления Компании (Правления, Дирекции) и/или назначенные в ином порядке, предусмотренном внутренними документами Компании;
 - являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым по решению общего собрания акционеров переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего.
- 2.3. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.
Застрахованным лицом является физическое лицо, которое:
- на период страхования занимает должность Директора Компании либо эквивалентную должность в любой юрисдикции;
 - становится Директором Компании либо занимает эквивалентную должность в любой юрисдикции после вступления в силу договора страхования;
 - в течение срока страхования являлось Директором Компании либо занимало эквивалентную должность в любой юрисдикции (однако страховое покрытие распространяется только на период их деятельности в этом качестве).
 - на период страхования являлось либо стало Должностным лицом Компании, либо эквивалентную должность в любой юрисдикции.
- 2.4. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем.



Однако права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем, а Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

- 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя (в данном случае считается застрахованным риск ответственности всех Директоров и Должностных лиц Страхователя и его дочерних предприятий).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный Третьим лицам, включая расходы на защиту.
- 3.2. Страхованием покрываются убытки, в том числе и моральный вред, причиненные Третьим лицам и являющиеся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страхователем, от:
- судебных органов - при судебном разбирательстве;
 - акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при разрешении спора во внесудебном (досудебном) порядке.

Моральный вред подлежит компенсации в составе страховой выплаты при условии, если моральный вред причинен физическому лицу действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие физическому лицу другие нематериальные блага, а также в других случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является обладающее признаками вероятности и случайности наступления предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц в связи с деятельностью Застрахованного в качестве Директора Компании.
- 4.2. По настоящим Правилам страхования страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить вред, причиненный вследствие следующих действий Директора либо Должностного лица, либо Страхователя:
- непреднамеренного упущения в его действиях;
 - нарушения по небрежности своих должностных обязанностей;
 - нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, действующим на территории страхования;
 - ошибочного или дезориентирующего заявления;
 - иных действий (бездействий) Директора либо Должностного лица, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им своих должностных обязанностей к нему предъявляется иск.
- 4.3. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если:
- вред законным интересам Третьих лиц причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования деятельности Директора либо Должностного лица;



- причинение вреда имело место в пределах территории, указанной в договоре страхования, однако, если иное не оговорено в договоре, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые против Директора либо Должностного лица за фактически совершенные или предполагаемые ошибочные действия по всему миру;
 - действия Директоров либо Должностных лиц, указанные в п.4.2., имели место после вступления в силу договора страхования либо после ретроактивной даты, если по договору страхования установлена ретроактивная дата (т.е. в том случае, если стороны распространили действие страхования, обусловленного договором страхования, на страховые события, происшедшие до вступления договора страхования в силу, при условии, что Страхователь (Застрахованный) не знал и/или не мог знать о предъявлении претензий со стороны Третьих лиц) и такие претензии не были предъявлены;
 - требования о возмещении убытков (претензии, иски) впервые заявлены Страхователю (Застрахованному) в течение срока действия договора страхования (срока страхования), указанного в договоре страхования, или в течение 60 (шестидесяти) дней после прекращения действия договора страхования в случае, если договор не продлен на новый период, но только по тем претензиям или искам, которые были предъявлены Страхователю (Застрахованному) до даты истечения срока действия договора страхования.
- 4.4. Страхованием покрываются убытки по исковым требованиям, предъявленным к Директорам и Должностным лицам в связи с их непреднамеренными ошибочными действиями.
- 4.5. Страховое покрытие распространяется также на:
- а) иски к Директорам и Должностным лицам, которые уже больше не занимают свою должность на момент предъявления иска, но занимали эту должность на момент совершения ошибочного действия;
 - б) иски по убыткам, оговоренным в соответствии с п.4.4., направленные на имущество Директоров либо Должностных лиц, а также имущество их наследников, юридических представителей или правопреемников в случае смерти Директора либо Должностного лица, его неспособности, несостоятельности или банкротства;
- 4.6. Страховщик также компенсирует Страхователю понесенные судебные расходы, сборы, специальные процедуры в виде официального расследования или следственного действия, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные в гражданских судах при возбуждении против него исков в связи с его ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям.
- Однако если против Директора или Должностного лица возбуждено уголовное дело, оплата обоснованно и разумно понесенных им издержек будет производиться исключительно по усмотрению Страховщика и при условиях, что:
- а) суммы возмещения судебных издержек должны быть возвращены Страхователем Страховщику в случае, если Страхователь (Застрахованный):
 - признает себя виновным;
 - признает свою ответственность;
 - будет признан виновным или ответственным в связи с его противоправными или преступными действиями;
 - б) если Страховщик откажется производить оплату судебных издержек по таким обвинениям и их оплата будет произведена за счет Страхователя, но впоследствии Страхователь (Застрахованный) будет оправдан, то Страховщик впоследствии компенсирует эти издержки Страхователю в случае снятия обвинения;
 - в) никакие судебные издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика. В случае, если такое согласие им дается, то Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает подобные издержки;
 - г) если Директор, Должностное лицо или Компания в течение периода действия страхования уведомят Страховщика об иске, расходы, перечисленные в первом абзаце п. 4.6 настоящих Правил, компенсируются даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по иску будут начаты после завершения периода действия страхования.



- 4.7. Претензии о возмещении убытков, причиненных вследствие неумышленных (непреднамеренных) действий Страхователя (Застрахованного) в процессе исполнения им своих обязанностей, а также претензии о возмещении убытков по ценным бумагам, могут быть предъявлены Третьими лицами в порядке и в сроки, предусмотренные действующим гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, если страховой случай произошел на территории этих стран.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. Настоящее страхование не распространяется на иски:
- а) возникающие из или связанные с претензиями и обстоятельствами, которые имели место ранее установленной договором страхования ретроактивной даты;
 - б) возникающие или связанные с противоправными или преступными действиями (бездействиями) Директора или Должностного лица;
 - в) возникающие или связанные со злоумышленным действием Директора или Должностного лица, а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

- 6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности Страховщика) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.
- 6.2. В договоре страхования лимит ответственности определяется сторонами по их усмотрению:
- а) общий лимит ответственности устанавливается за все убытки, связанные со всеми исками, предъявленными Страхователю (Застрахованному) в течение периода страхования;
 - б) сублимиты ответственности могут быть установлены в отношении:
 - каждого отдельно предъявленного Директору или Должностному лицу иска;
 - исков к каждому Застрахованному Директору или Должностному лицу (при страховании ответственности нескольких Директоров или Должностных лиц одновременно).
- Однако, вне зависимости от числа застрахованных по договору Директоров или Должностных лиц общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного в договоре страхования общего лимита ответственности.
- 6.3. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:

- при условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате страхового случая, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им величины франшизы;
- при безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает ущерб, причиненный в результате страхового случая, за вычетом величины франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.
- 7.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из согласованных Сторонами страховых сумм, величины франшиз, периода страхования. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска, определяемые в зависимости от конкретного характера деятельности Директора или его Должностного лица, стажа его работы, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью, и иных факторов риска.
- 7.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, единовременно или в рассрочку. Форма и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
- 7.5. При страховании на срок менее 1 (одного) года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:



Срок страхования	Процент от премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью договора страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.
- 8.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен:
- а) путем составления одного документа;
 - б) путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:
- при безналичной форме уплаты - в течение 5 (пяти) банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
 - при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.
- 8.3. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года.
- 8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.
Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на счет или в кассу Страховщика.
- 8.5. Договор страхования прекращается в случаях:
- истечения срока действия;
 - исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
 - ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
 - ликвидации Страховщика;
 - прекращения действия договора страхования по решению суда.
- 8.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:
- при прекращении в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;
 - при переизбрании Директора на общем или внеочередном Совете директоров (Наблюдательном совете) и/или собрании акционеров (участников) или при невозможности исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иными объективными причинами, если Страхователем является Директор.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.



- 8.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.
- 8.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 8.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.
- 8.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страховщик обязан:
- 9.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок, при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.2.(а) настоящих Правил;
- 9.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере, установленном договором страхования, от страховой выплаты за каждый день просрочки;
- 9.1.3. не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. в период действия договора страхования:
- незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
 - не предпринимать без письменного разрешения Страховщика каких-либо действий по урегулированию претензии, не вступать в какие-либо соглашения;
- 9.2.2. при предъявлении имущественной претензии или судебного иска:
- предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Директор, Должностное лицо или Компания будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 9.3. Страховщик вправе:
- 9.3.1. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договор страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 9.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;
- 9.3.3. требовать от Директора, Должностного лица или Компании передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;
- 9.3.4. по поручению Страхователя представлять его интересы в суде при предъявлении к нему исковых требований;
- 9.3.5. не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любому иску без письменного согласия Директора или Должностного лица, являющегося ответчиком по таким искам, за исключением следующих случаев, когда:
- Директор или Должностное лицо откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутым иском: в этом случае ответственность Страховщика по иску не будет превышать той суммы, о которой стороны договора достигли согласия,



включая судебные издержки, понесенные с согласия Страховщика до даты отказа Директора от предложенного Страховщиком урегулирования;

- назначенный сторонами Договора эксперт делает заключение о том, что действия по защите Директора или Должностного лица в суде не имеют перспектив на успех.

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

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

- 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 (полисе), а если Компания (Директор) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер страхового возмещения определяется размером причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

10.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страхователем, от:

- судебных органов – при судебном разбирательстве;

- акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при разрешении спора во внесудебном (досудебном) порядке.

В случае досудебного урегулирования убытков удовлетворению подлежат только те претензии (требования) по урегулированию, на которые получено письменное согласие Страховщика.

10.3. Страхователь после того, как ему стало известно о предъявлении ему имущественной претензии или судебного иска обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

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

- предъявлении иска против Директора или Должностного лица;

- любом намерении возложить на Директора или Должностного лица ответственность за ошибочное действие;

- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления иска против Директора или Должностного лица.

Уведомление считается предъявленным в течение периода страхования, если оно получено Страховщиком в срок не позже даты окончания действия договора или в случае, если при окончании действия договора в выходной день или праздничные дни, получено в первый рабочий день после даты окончания действия договора.

10.5. Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает сумму убытка, превышающую установленную по договору страхования франшизу, причем франшиза применяется отдельно по каждому иску, однако если в связи с одним ошибочным действием одного или нескольких Директоров или Должностных лиц Страхователю будет предъявлено несколько исков, они будут рассматриваться как один иск, и, соответственно, к нему будет применена одна франшиза.

10.6. Судебные издержки и расходы, указанные в п.4.6. Правил страхования, включаются в сумму страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком.

Указанные в настоящем пункте расходы возмещаются при условии их предварительного согласования со Страховщиком. В случае, если договором страхования не предусмотрен отдельный лимит по компенсации перечисленных в настоящем пункте расходов, они



возмещаются в пределах 5% от лимита ответственности, установленного договором страхования.

Общая сумма, выплачиваемого Страховщиком возмещения не может превышать лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

- 10.7. В случае страхования ответственности Директора или Должностного лица 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.
- 10.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 10.9. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховых лимитов, обусловленных договором страхования, в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страховщиком копии вступившего в законную силу решения суда либо в течение такого же периода с даты получения Страховщиком оригинала соглашения об урегулировании претензии (при урегулировании в досудебном порядке).
- 10.10. Страховое возмещение в зависимости от условий договора выплачивается:
 - а) в части причинения вреда:
 - потерпевшим Третьим лицам;
 - Застрахованному по договору лицу после удовлетворения им предъявленного к нему иска;
 - б) в части судебных издержек:
 - адвокатам и судебным органам;
 - Застрахованному по договору лицу после оплаты им судебных издержек.
- 10.11. Страховщик вправе на основании предъявленной Директору или Должностному лицу имущественной претензии провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств причиненного Директором вреда.
- 10.12. Для получения страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику заявление с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:
 - копию искового заявления (претензии) Третьего лица (Потерпевшего);
 - копию решения суда (в случае судебного рассмотрения спора);
 - документы, подтверждающие размер судебных издержек и расходов, указанных в п.4.6. Правил страхования;
 - иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1. 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 (Застрахованного лица), выгодоприобретателя.
- 11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.
- 12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.



БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - юридические лица	Страхователи - физические лица
Причинение Страхователем вреда имущественным интересам третьих лиц в процессе осуществления деятельности в качестве директора или иного должностного лица Компании.	1.12	1.18
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ - судебные расходы, сборы, специальные процедуры в виде официального расследования или следственного действия, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные в гражданских судах при возбуждении против него исков в связи с его ошибочными действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям – доля в тарифной ставке	0.06	0.06

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : категория Страхователя как должностного лица предприятия/организации (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), организационно-правовая форма, форма собственности, специфика деятельности предприятия/организации (повышающие от 1,01 до 8,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), квалификация и опыт работы в области корпоративного управления (повышающие от 1,01 до 6,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), деловая репутация (повышающие от 1,01 до 8,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), финансовые показатели (повышающие от 1,01 до 7,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), стабильность работы предприятия/организации (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), международный рейтинг (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), стаж практической работы Страхователя в качестве руководителя (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.



**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**
№ _____

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Закрытое акционерное общество «Страховая Компания ЭЙС», именуемая в дальнейшем по тексту – «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, в дальнейшем по тексту – «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора являются обязательства сторон по страхованию ответственности Директора или Должностного лица: _____ (указать Страхователя) перед третьими лицами в соответствии с «Правилами страхования ответственности директоров и должностных лиц» (далее по тексту – «Правила страхования»).

1.2. Страховщик принял на свою ответственность имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с обязанностью последних в порядке, установленном действующим законодательством, возместить вред, причиненный третьим лицам.

Застрахованные лица: _____

1.3. Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату лицам, которым причинен вред, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.4. Страхованием покрываются убытки и моральный вред (моральный вред подлежит компенсации в составе страховой выплаты при условии, если моральный вред причинен физическому лицу действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие физическому лицу другие нематериальные блага, а также в других случаях предусмотренных действующим законодательством) причиненные Третьим лицам и являющиеся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страхователем, от:

- судебных органов - при судебном разбирательстве;
- акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при разрешении спора во внесудебном (досудебном) порядке.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. По настоящему Договору страхования страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить вред, причиненный вследствие следующих действий Директора или Должностного лица:

- непреднамеренного упущения в его действиях;
- нарушения по небрежности своих должностных обязанностей;
- нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, действующим на территории страхования;
- ошибочного или дезориентирующего заявления;
- иных действий (бездействий) Директора или Должностного лица, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им должностных обязанностей к нему предъявляется иск.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА,
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

3.1. Страховой суммой (общим лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по настоящему договору.

По настоящему договору установлен общий лимит ответственности в размере _____ руб.



3.2. По настоящему договору установлена безусловная франшиза _____ % (руб.).
(указать размер)

3.3. Общий размер страховой премии по договору составляет _____ руб.
(сумма прописью)

3.4. Страхователь должен уплатить страховую премию на расчетный счет Страховщика _____ (единовременно/ в рассрочку) не позднее _____ в размере _____ руб.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов «___» _____ 20__ г. и действует до 24:00 часов «___» _____ 20__ г.

По Договору страхования установлена ретроактивная дата «___» _____ г.

4.2. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или, при рассроченном порядке уплаты, первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.

В случае неуплаты при рассроченном порядке уплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается досрочно прекращенным со дня, следующего за установленным в Договоре страхования днем уплаты данного страхового взноса.

4.3. Договор страхования прекращается в случаях и на условиях, изложенных в Разделе 8 Правил страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. выдать страховой полис в порядке и срок, предусмотренные Правилами страхования;

5.1.2. при страховом случае, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств и размера ущерба, составить страховой акт в течение _____ дней;

5.1.3. произвести выплату страхового возмещения Страхователю в течение 30 дней с даты подписания Сторонами страхового акта.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

5.2.2. не предпринимать без письменного разрешения Страховщика каких-либо действий по урегулированию претензии, не вступать в какие-либо соглашения;

5.2.3. предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Директор, Должностное лицо или Компания будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;

5.2.4. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

- любое уведомление или согласие, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексовой 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 (полисе), а если Компания (Директор, Должностное лицо) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая определяется размером причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

6.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страхователем, от:

- судебных органов – при судебном разбирательстве;



- акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при разрешении спора во внесудебном (досудебном) порядке.

В случае досудебного урегулирования убытков удовлетворению подлежат только те претензии (требования) по урегулированию, на которые получено письменное согласие Страховщика.

6.3. Страхователь после того, как ему стало известно о предъявлении ему имущественной претензии или судебного иска обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

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

- предъявлении иска против Директора или Должностного лица;
- любом намерении возложить на Директора или Должностное лицо ответственность за ошибочное действие;
- любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления иска против Директора или Должностного лица.

Уведомление считается предъявленным в течение периода страхования, если оно получено Страховщиком в срок не позже даты окончания действия договора или в случае, если при окончании действия договора в выходной день или праздничные дни, получено в первый рабочий день после даты окончания действия договора.

6.5. Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает сумму убытка, превышающую установленную по договору страхования франшизу, причем франшиза применяется отдельно по каждому иску, однако если в связи с одним ошибочным действием одного или нескольких Директоров или Должностных лиц Страхователю будет предъявлено несколько исков, они будут рассматриваться как один иск, и, соответственно, к нему будет применена одна франшиза.

6.6. Судебные издержки и расходы, указанные в п.4.6. Правил страхования, включаются в сумму страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком.

Указанные в настоящем пункте расходы возмещаются при условии их предварительного согласования со Страховщиком. В случае, если договором страхования не предусмотрен отдельный лимит по компенсации перечисленных в настоящем пункте расходов, они возмещаются в пределах 5 (пяти) % от лимита ответственности, установленного договором страхования.

Общая сумма, выплачиваемого Страховщиком возмещения не может превышать лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

6.7. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховых лимитов, обусловленных договором страхования, в течение 30 (тридцати) дней с даты подписания Сторонами договора акта о страховом случае, составляемого на основании имущественной претензии или решения суда.

6.8. Для получения страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику заявление с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления (претензии) Третьего лица (Потерпевшего);
- копию решения суда (в случае судебного рассмотрения спора);
- документы, подтверждающие размер судебных издержек и расходов, указанных в п.4.6. Правил страхования;
- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

6.9. 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 (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

6.10. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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



7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

7.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь: _____

Адрес местонахождения: _____

Почтовый адрес: _____

Банковские реквизиты

_____/_____/_____

(подпись)

“ ” 20__ г.

М.П.

Страховщик: _____

Адрес местонахождения: _____

Почтовый адрес: _____

Банковские реквизиты

_____/_____/_____

(подпись)

“ ” 20__ г.

М.П.



ПОЛИС ПО СТРАХОВАНИЮ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

№ _____

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

ПОЛИС (ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ) ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ « ____ » _____ 20__ г. И В СООТВЕТСТВИИ С «ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ» ЗАО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЭЙС» ОТ « ____ » _____ 20__ г.	
СТРАХОВАТЕЛЬ	
Местонахождение	
почтовый адрес:	
ИНН/КПП	
банковские реквизиты	
СТРАХОВЩИК	Закрытое акционерное общество «Страховая Компания ЭЙС»
ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА	
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с обязанностью Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный Третьим лицам, включая расходы на защиту. Страхованием покрываются убытки, в том числе и моральный вред, причиненные Третьим лицам и являющиеся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страхователем, от: - судебных органов - при судебном разбирательстве; - акционеров, участников и иных Третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред, - при разрешении спора во внесудебном (досудебном) порядке. Моральный вред подлежит компенсации в составе страховой выплаты при условии, если моральный вред причинен физическому лицу действиями, нарушающими его личные немущественные права либо посягающими на принадлежащие физическому лицу другие нематериальные блага, а также в других случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	По настоящим Правилам страхования страховым случаем является установление факта обязанности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации или законодательством других стран, в случае, если страховой случай произошел на территории этих стран, возместить вред, причиненный вследствие следующих действий Директора либо Должностного лица, либо Страхователя: - непреднамеренного упущения в его действиях; - нарушения по небрежности своих должностных обязанностей; - нарушения условий о полномочиях, установленных законодательством, - действующим на территории страхования; - ошибочного или дезориентирующего заявления; - иных действий (бездействий) Директора либо Должностного лица, на основании которых и исключительно в связи с исполнением им своих должностных обязанностей к нему предъявляется иск.
СТРАХОВАЯ СУММА (ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)	
БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА	
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	☐ единовременно _____ не позднее « ____ » _____ 20__ г. ☐ в2 взноса, первый взнос не позднее « ____ » _____ 20__ г. второй взнос не позднее « ____ » _____ 20__ г. В случае неуплаты при рассроченном порядке уплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается досрочно прекращенным со дня, следующего за установленным в Договоре страхования днем уплаты данного страхового взноса.
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов « ____ » _____ 20__ г. и действует до 24:00 часов « ____ » _____ 20__ г. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или, при рассроченном порядке уплаты, первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.



Приложение 3к «Правилам страхования ответственности директоров и должностных лиц

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА	Ретроактивная дата по настоящему Полису установлена «__» ____ 20__ г.
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	
Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и «ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ» ЗАО «Страховая Компания ЭЙС» от «__» ____ 20__ года. Экземпляр указанных Правил страхования получил.	
Страхователь: _____ _____ М.П.	Страховщик: _____ _____ М.П.



**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

I. Общие сведения		
1. Наименование организации:		
2. Адрес местонахождения головного офиса:		
3. Банковские реквизиты организации:		
4. Телефон:		5. Факс:
6. Местонахождение отделений (филиалов) организации:		
7. Документ, подтверждающий победу в конкурсе на право управления накопительной частью трудовой пенсии:		
8. Дата основания организации:		
9. Изменялось ли название организации за последние 5 лет? (да / нет)		
Если да, укажите подробные данные:		
10. Общий стаж деятельности организации		
11. Членом каких профессиональных объединений является организация?		
12. Список Директоров и Должностных лиц Компании (при необходимости на отдельном листе):		
Фамилия, Имя, Отчество	Квалификация, дата ее получения, общий проф. Стаж, возраст	Занимаемый пост и срок пребывания на этом посту
II. Характер и объем Вашей деятельности в настоящее время и в обозримом будущем		
	в прошлом году	ожидаемый в этом году
1. Собственный капитал (млн. руб.):		
2. Количество выпущенных акций:		
3. Число акционеров:		
4. Количество акций, принадлежащее самим директорам:		
5. Список бирж, где котируются акции Компании:		
6. Сведения о планируемых слияниях, разделениях, присоединениях		



III. Предыдущее страхование/прошлые претензии		
1. Были ли Вы ранее застрахованы? (да / нет)		
Если да, сообщите подробности:		
Страховщик	Период действия полиса	Лимит ответственности
1.		
2.		
3. Было ли Вам отказано в страховании ранее: (да / нет)		
4. Наличие претензий к Вашей организации за последние пять лет? (да / нет)		
Если да, сообщите дату, сумму и причину каждой претензии, а также сумму выплаченного возмещения:		
5. Известны ли Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить поводом для предъявления претензии? (да / нет)		
Если да, сообщите подробности:		
IV. Требуемое покрытие		
1. Срок страхования:		
2. Дата начала действия страховой защиты:		
2. Требуемая страховая сумма:		
4. Требуемый лимит собственного участия организации в возмещении убытков (франшиза):		
V. Прилагаемые к Заявлению документы		
1. Список Директоров и Должностных лиц Компании.		
2. Копия свидетельства о регистрации в Едином государственном реестре юридических лиц.		
3. Баланс и отчет о финансовых результатах на последнюю отчетную дату.		

Все сведения, сообщенные в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. Ответственность указанных директоров и должностных лиц в других страховых организациях не застрахована. О последствиях предоставления Страховщику недостоверных сведений по договору страхования поставлены в известность. Выражаем согласие, чтобы настоящее Заявление было составной и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

С «Правилами страхования ответственности директоров и должностных лиц» ЗАО «Страховая Компания ЭЙС» ознакомлены, и в случае заключения договора страхования Страхователь обязуется их выполнять.

Страхователь _____ / _____ /
подпись Ф.И.О.
«__» _____ 20__ г.

М.П.



Всего прошито, пронумеровано
и опечатано 12 листов

Генеральный директор
ЗАО «Страховая компания Эйс»
Ушакова Т.Ю.

