



Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»)
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250
125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2
Тел.: +7 (495) 935 8950
Факс: +7 (495) 935 8952
www.aig.ru

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДИРЕКТОРОВ (ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ)

УТВЕРЖДЕНО
Приказом №0808/17
от «08» августа 2017 года /

Президент АО «АИГ»

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R.V. Tikhonenko', written over a horizontal line.

Р.В. Тихоненко

СОДЕРЖАНИЕ

- Раздел 1. Определения.
- Раздел 2. Объекты страхования.
- Раздел 3. Страховой случай.
- Раздел 4. Исключения из страхового покрытия.
- Раздел 5. Права и обязанности сторон.
- Раздел 6. Порядок уведомления о страховом случае и порядок действий при наступлении страхового случая.
- Раздел 7. Защита и урегулирование требований.
- Раздел 8. Определение страховой суммы, франшизы, тарифной ставки, страховой премии.
- Раздел 9. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты, отказ в страховой выплате.
- Раздел 10. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения договора страхования.
- Раздел 11. Регулирующее законодательство, юрисдикция, толкование и разрешение споров.
- Раздел 12. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация).
- Раздел 13. Конфиденциальная информация.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих **Правилах страхования** и **Договоре страхования** в значении, указанном в данном разделе, вне зависимости от того написаны они с заглавной (прописной) или строчной буквы, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.

В конкретном **Договоре страхования** или для группы **Договоров страхования** **Страховщик** вправе разрабатывать и использовать определения иных отдельных понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее также – «**РФ**»).

1.1. Страховщик

Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»).

1.2. Страхователь

Любое физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со **Страховщиком Договор страхования**, с учетом ограничений, установленных **Договором** и действующим законодательством.

1.3. Директор

Любое физическое лицо, указанное в **Договоре страхования** (либо приложениях к нему), которое в течение **Срока страхования** являлось, является или становится членом органа управления или руководителем **Компании**, в том числе:

- членом совета директоров (членом наблюдательного совета),
- единоличным исполнительным органом (директором, генеральным директором, президентом и т.п.) или его заместителем,
- членом коллегиального исполнительного органа (правления, дирекции и т.п.),
- руководителем или начальником любого структурного подразделения **Компании** или его заместителем

или занимает равнозначную должность (позицию) в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства (юрисдикции), для которого деятельность в рамках указанных выше должностей не является предпринимательской и у которого могут возникнуть **Расходы** напрямую связанные с **Требованиями**, предъявленными против него в связи с **Неверными действиями**, совершёнными им при исполнении им своих должностных обязанностей в рамках указанных выше должностей (позиций).

1.4. Застрахованное лицо

Физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по **Договору страхования**, которое является или в течение **Периода страхования** становится:

- (1) **Директором**, за исключением внешнего аудитора или конкурсного управляющего **Компании**;
- (2) **Договором страхования** могут быть предусмотрены иные лица в качестве **Застрахованных лиц**.

1.5. Выгодоприобретатель

Лица, обладающие правом на получение **Страхового возмещения** по **Договору** при наступлении **Страхового случая**.

В случае, если **Директор** после начала **Периода страхования** (или **Периода обнаружения** если таковой применим) становится недееспособным (в том числе в связи со смертью **Директора**), неплатежеспособным или обанкротится, и если данное условие прямо предусмотрено **Договором**, то **Страховое возмещение** по **Договору** при наступлении **Страхового случая** может быть выплачено законным правопреемникам в том числе, но не ограничиваясь: законному/ной супругу/е Директора или партнеру в гражданском браке **Директора**, наследникам, законным представителями или душеприказчикам недееспособного неплатежеспособного или обанкротившегося **Директора**, к которому предъявлены **Требования** согласно законодательству той страны (с учетом пункта 4.2. настоящих Правил), в соответствии с правом которой предъявлено **Требование**. Настоящее расширение действует только в отношении **Требований** по **Неверным действиям** такого недееспособного, неплатежеспособного или обанкротившегося **Директора** и если такое **Требование** переходит (предъявляется) на вышеуказанных законных правопреемников.

1.6. **Дочерняя компания**

Любое юридическое лицо, в котором **Компания** прямо либо косвенно через посредство одной или нескольких других компаний:

(а) на дату начала **Срока страхования**:

- имеет долю, представляющую более 50% голосующих акций/долей, дающую право назначать или определять большинство совета директоров такого юридического лица, членов коллегиального исполнительного органа или иного аналогичного органа управления;
- имеет право согласно контракту (договору) или внутренним документам **Компании** и/или такого юридического лица, уставу, операционному договору или подобным документам **Компании** и/или такого юридического лица, выбирать, назначать или определять большинство: совета директоров юридического лица; его коллегиального исполнительного органа или иного аналогичного органа управления;
- владеет более 50% акционерного/уставного капитала такого юридического лица,

(б) в течение **Срока страхования** приобретает, устанавливает или иным образом получает контроль, упомянутый в пункте (а) определения **Дочерней компании** настоящих Правил.

1.7. **Дата начала непрерывности**

Дата, указанная в **Договоре страхования** и ограничивающая действие страхования (**Страхового покрытия**) по **Договору** в отношении **Требований**, которые возникают из, основываются на или напрямую относятся к событиям, указанным в п.4.1.3. (г) настоящих **Правил**, произошедшим до такой даты.

1.8. **Договор страхования, или Договор**

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

1.9. **Загрязняющее вещество**

Любое твердое, жидкое, биологическое, радиологическое, газообразное или тепловое раздражающее или загрязняющее вещество, независимо от того, появляется ли оно естественным или иным путем, включая асбест, дым, пар, копоть, волокна, плесень, споры,

грибки, микробы, гарь, кислоту, щелочи, ядерные или радиоактивные материалы любого рода, химические вещества и отходы. Для целей настоящих **Правил**, отходы включают в себя любые материалы, которые подлежат переработке, восстановлению или утилизации.

1.10. Компания

Юридическое лицо, зарегистрированное в Российской Федерации (если в **Договоре** не указано иное), в котором **Директор** выполнял или выполняет функции **Директора**.

1.11. Конфиденциальная информация

Вся (любая) охраняемая и конфиденциальная коммерческая, финансовая, техническая или иная (устная, письменная, машиночитаемая или в любой иной форме, в том числе электронной) информация, сведения, данные, документы **Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, Компании**, их клиентов, партнеров или аффилированных лиц, а также материалы (в электронной, письменной или иной форме), которые в силу своего характера должны рассматриваться в качестве секретной и конфиденциальной информации, а также любая информация (кроме общественно доступной), которая указана в качестве таковой. К конфиденциальной информации (в том числе, но не ограничиваясь) относится:

- информация, составляющая коммерческую тайну;
- информация, составляющая тайну страхования;
- информация, составляющая банковскую, врачебную, адвокатскую или иную тайну;
- персональные данные.

1.12. Нарушение трудовых отношений

Вид **Неверного действия**, а именно любое из следующих деяний, относящихся к трудовым отношениям:

- неправомерное прекращение договора,
- неправомерный отказ в приеме на работу или продвижении по службе,
- дискриминация любого рода, включая половую или расовую,
- представление несоответствующих действительности рабочих рекомендаций,
- неправомерные дисциплинарные меры,
- непредоставление предусмотренных трудовым договором привилегий в соответствии с оценкой работы,
- сексуальные домогательства при исполнении трудовых обязанностей,
- клевета,
- локаут,
- причинение морального вреда,

про условия, что они совершены **Директором** в отношении **Работника**, в том числе, по имеющимся утверждениям **Работника**, или в отношении потенциального **Работника** в связи с его возможным трудоустройством в **Компанию**, а также при условии, что о них впервые было заявлено **Застрахованному лицу (Страхователю, Компании)** в течение **Периода страхования**.

1.13. Неверное действие

Любое действие, ошибка (упущение, нарушение) или бездействие **Директора**, совершённые им в ходе исполнения им обязанностей Директора, в том числе **Нарушение трудовых отношений**.

1.14. **Работник**

Физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях с **Компанией** или возможное трудоустройство, которого обсуждается с **Компанией**.

1.15. **Расследование**

Официальное расследование, проводимое любым органом исполнительной власти в отношении **Компании**, при условии, что **Застрахованное лицо**: (а) по закону обязано присутствовать на таком расследовании, или (б) указано в акте органа, проводящего расследование, в качестве лица, которое обязано присутствовать на слушании, рассмотрении, расследовании или разбирательстве; однако при условии, что такое расследование не направлено на привлечение **Застрахованного лица** к юридической ответственности.

Расследование не означает обычного наблюдения со стороны регулирующих органов, инспекций или проверок соблюдения, внутренних расследований или любого расследования, которое касается отрасли, а не **Компании**.

1.16. **Расходы**

Следующие обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные, непредвиденные на момент заключения **Договора** расходы и издержки, которые **Застрахованное лицо** понесло или должно будет с неизбежностью понести в будущем в связи с предъявлением ему **Требования**, в том числе необоснованного **Требования**, то есть **Требования**, которое не было удовлетворено судом, было отозвано или оставлено без движения, или иного подобного **Требования**:

- (а) **Расходы на удовлетворение требования** (п.1.16.1.);
- (б) **Расходы на восстановление репутации** (п.1.16.2.);
- (в) **Расходы на защиту** (п.1.16.3);
- (г) **Расходы по предотвращению требования** (п.1.16.4).

Расходы не включают в себя любые административные, операционные, внутренние, командировочные, транспортные или сверхурочные расходы и издержки **Застрахованного лица** или **Компании**, стоимость затраченного **Работниками** времени, а также расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей.

1.16.1. **Расходы на удовлетворение требования**

Выплаты осуществляемые **Застрахованным лицом** в качестве удовлетворения **Требования**, признанного **Застрахованным лицом** обоснованным добровольно, но исключительно с предварительного письменного согласия **Страховщика** или вступившим в силу судебным решением или иным соответствующим актом, которым завершилось возбужденное на основании **Требования Судебное разбирательство**

1.16.2. **Расходы на восстановление репутации**

Расходы, понесенные **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия **Страховщика** на оплату услуг профессиональных специалистов по общественным отношениям, с единственной целью уменьшения ущерба репутации такого **Застрахованного лица**, вследствие:

- (1) негативных заявлений опубликованных в течение **Периода страхования** в любом пресс-релизе или любом печатном или электронном средстве массовой информации

относительно утверждаемого нарушения **Застрахованным лицом** своей обязанности **Директора** действовать в интересах **Компании** добросовестно и разумно или

(2) **Требования**, путем распространения выводов, сделанных во вступившем в силу судебном решении или ином соответствующем акте, которым завершилось возбужденное на основании **Требования Судебное разбирательство**, в которых утверждается, что **Застрахованное лицо** освобождается от ответственности или вины.

Расходы на восстановление репутации не включают заработную плату или иные вознаграждения **Застрахованных лиц**, а также прочих их накладных расходов.

Расходы на восстановление репутации (если в **Договоре страхования** не указано иное) оплачиваются в пределах 10% от **Страховой суммы**, но не более одного миллиона рублей, и оплачиваются в пределах **Страховой суммы**, а не в дополнение к ней.

1.16.3. Расходы на защиту

Расходы, понесенные **Застрахованным лицом** после предъявления ему **Требования**, и в прямой связи с **Требованием**, предварительно в письменном виде согласованные со **Страховщиком**:

(а) по предварительному выяснению обстоятельств причинения убытков, степени вины **Застрахованного лица** и внесудебной защите его интересов при предъявлении ему **Требования**;

(б) **Расходы на расследование (п.1.16.3.1)**;

(в) связанные с оплатой работы юристов, адвокатов, аварийных комиссаров и экспертов, которые с согласия **Страховщика** были привлечены в связи с предъявлением **Требования** в досудебном, судебном и во внесудебном порядке, включая третейский суд;

(г) а также, если применимо согласно действующему законодательству, в связи с организацией внесения залога за **Застрахованное лицо**, за исключением самой суммы залога, или иных денежных сумм, которые **Застрахованное лицо** обязано внести в силу закона на основании решения суда или иных государственных органов в целях обеспечения исполнения обязательств, за исключением самих таких сумм.

1.16.3.1. Расходы на расследование

Расходы, понесенные **Застрахованным лицом** или от его имени, в прямой связи с подготовкой к **Расследованию** и присутствием на нем, предварительно в письменном виде согласованные со **Страховщиком**.

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

Расходы на расследование (если в **Договоре страхования** не указано иное) оплачиваются в пределах 10% от **Страховой суммы**, но не более одного миллиона рублей и оплачиваются в пределах **Страховой суммы**, а не в дополнение к ней.

1.16.4. Расходы на предотвращение Требования

Расходы, которые понесены или могут быть понесены **Застрахованным лицом** либо от его имени с единственной целью, направленной на предотвращение предъявления возможного **Требования** против такого **Застрахованного лица**, которое в случае его предъявления покрывалось бы в соответствии с другими условиями **Договора страхования**, при условии, что

- (i) любые предпринимаемые действия должны быть совершены с предварительного письменного согласия **Страховщика**; и
- (ii) бремя доказывания, что **Требование** покрывалось бы по **Договору страхования**, лежит на **Застрахованном лице**.

Расходы на предотвращение требования не включают возмещение заработной платы соответствующего **Застрахованного лица**, стоимость его времени либо внутренние накладные издержки соответствующей **Компании**.

Расходы на предотвращение требования (если в **Договоре** страхование не указано иное) оплачиваются в пределах 10% от **Страховой суммы**, но не более одного миллиона рублей. и оплачиваются в пределах **Страховой суммы**, а не в дополнение к ней.

Расходы на предотвращение требования не могут превышать сумму, которая подлежала бы выплате по **Договору страхования**, если **Требование** было бы предъявлено **Застрахованному лицу**.

1.17. Срок страхования

Определенный **Договором** срок, при наступлении **Страховых случаев** в течение которого у **Страховщика** возникает обязанность по осуществлению **Страховых выплат** (в течение которого действует страхование по **Договору**); то есть события, имевшие место за пределами **Срока страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате **Страхового возмещения** (основание для отказа в **Страховой выплате**).

Срок страхования по **Договору** может состоять из одного или нескольких **Периодов страхования** и **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором**.

1.18. Период страхования

Определенный **Договором** период, полностью входящий в **Срок страхования**.

1.19. Период обнаружения

Период, указанный в качестве такового в **Договоре**, который начинается непосредственно (сразу) после окончания **Периода страхования**, **Требования**, впервые предъявленные **Застрахованному лицу** в течение которого, покрываются **Договором**, то есть такие **Требования** могут быть признаны **страховым случаем** по **Договору** (при обязательном учете иных положений и соблюдении иных условий **Договора**), в случае если:

- (1) **Период обнаружения** предусмотрен **Договором** (согласован Сторонами), и
- (2) такое **Требование** предъявлено в результате **Неверного действия**, якобы или в действительности совершенного **Застрахованным лицом** в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором страхования**.

Если **Договор** не будет продлен, и **Страхователем** со **Страховщиком** не будет заключен новый аналогичный договор страхования взамен настоящего, то **Страховщик**, если **Договором** прямо не предусмотрено иное, обязуется заключить со **Страхователем** по требованию последнего соответствующее дополнительное соглашение о предоставлении **Периода обнаружения** по **Договору**, равного 30 (тридцати) дням, непосредственно следующим за датой окончания **Периода страхования** по **Договору страхования**.

Размер **Страховой премии** установлен **Страховщиком** и **Страхователем** при заключении **Договора** уже с учетом такого **Периода обнаружения**, однако в случае заключения нового аналогичного договора страхования взамен настоящего или досрочного прекращения или расторжения **Договора**, а также в случае, если **Страхователь** не воспользовался своим правом на **Период обнаружения**, **Страховая премия** за **Период обнаружения** не подлежит возврату **Страховщиком**.

1.20. Ретроактивный период

Указанный в **Договоре** период, непосредственно предшествующий **Периоду страхования**, в течение которого **Застрахованным лицом** могут быть совершены **Неверные действия**, послужившие причиной предъявления к нему **Требования**. Никакие **Неверные действия**, имевшие место за пределами **Ретроактивного периода** и **Периода страхования**, а также **Неверные действия**, совершенные до момента заключения **Договора**, о которых **Страхователь**, **Компания**, **Страховщик** или **Застрахованное лицо** знали до заключения **Договора**, не могут быть причиной наступления **Страхового случая** по **Договору (Исключение из страхового покрытия)**, **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате **Страхового возмещения** в связи с любыми событиями, связанными с такими **Неверными действиями** (основания для отказа в **Страховой выплате**).

Если **Ретроактивный период** не указан в **Договоре**, это означает, что он не предусмотрен **Договором** (не согласован Сторонами).

1.21. Страховое покрытие

Объем обязательств и ответственности **Страховщика** по **Договору страхования**, определяемый с учетом **Объекта страхования** и иных положений **Договора страхования** о **Страховых рисках** и **Страховых случаях**, а также прочих условий **Договора страхования**, влияющих на признание/непризнание события **Страховым случаем** и определение размера и сроков страховой выплаты, а также перечень возмещаемых убытков и расходов, формирующих сумму **Страховой выплаты** (исключения из **Страхового покрытия**, основания для отказа в страховой выплате, **Срок страхования**, **Территория страхования**, **франшизы**, **Страховая сумма**, **Лимиты ответственности** и т.п.).

1.22. Страховая сумма

Сумма, в пределах которой **Страховщик** обязуется произвести **Страховую Выплату** и которая определяется **Договором страхования** между **Страхователем** и **Страховщиком**.

1.23. Лимит ответственности

Определенная **Договором страхования** максимальная сумма **Страховой выплаты** (совокупности **Страховых выплат**).

1.24. Подлимит ответственности

Договором страхования может быть установлен **Подлимит ответственности** (максимальный размер страховой выплаты) по одному страховому случаю, по **Расходам**, относящимся к отдельным видам **Требований**, или по отдельным видам **Расходов**. При этом любой **Подлимит ответственности**, если таковой был согласован между **Страхователем** и **Страховщиком**, является частью **Страховой суммы**, а не дополнением к ней.

1.25. **Страховая премия**

Плата за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования**.

1.26. **Страховой взнос**

Очередной платеж **Страховой премии** при ее оплате в рассрочку, если такое условие указано в **Договоре страхования**.

1.27. **Страховая выплата, Страховое возмещение**

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном разделом 8 настоящих **Правил**, если иное не предусмотрено **Договором**, и выплачивается **Страховщиком Выгодоприобретателю** при наступлении **Страхового случая** в порядке и сроки, которые предусмотрены **Правилами**, если иные условия не предусмотрены **Договором**.

Если **Договором** указано, что **Страховщик** оплачивает от имени **Страхователя** (иного **Застрахованного**) соответствующие названные в **Договоре** убытки и/или расходы, либо что **Страховщик** компенсирует (возмещает) **Страхователю** (иному **Выгодоприобретателю**) названные в **Договоре** убытки и/или расходы, либо что **Страховщик** несет ответственность за убытки и/или расходы, либо что убытки и/или расходы входят в **Страховое покрытие**, то это означает, что **Страховщик** учитывает такие, прямо названные в **Договоре** расходы и/или убытки (с учетом и при условии соблюдения иных положений **Договора**, в том числе иных положений **Правил**) при расчете размера **Страхового возмещения** по **Договору**, подлежащего выплате **Страховщиком Выгодоприобретателю** при наступлении соответствующего **Страхового случая**.

1.28. **Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. **Страховым риском** по **Договору** является риск несения **Застрахованным лицом Расходов** (Страхование финансовых рисков).

1.29. **Судебное разбирательство**

Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, любое:

- 1) судебное производство и разбирательство, а также любой судебный процесс на различных его стадиях и в различных судебных инстанциях и юрисдикциях, включая (но не ограничиваясь), арбитражные суды, суды общей юрисдикции, мировых судей;
- 2) третейские суды (арбитраж);
- 3) любой иной общепринятый процесс формального разрешения споров или апелляций в отношении **Застрахованного лица**, которые предусмотрены действующим (применимым) законодательством на территории страны, где проходит рассмотрение соответствующего **Требования** (происходит соответствующее **Судебное разбирательство**).

1.30. **Требование**

(а) Любое письменное требование или претензия к **Застрахованному лицу** со стороны любого лица, кроме **Компании** и иных **Застрахованных лиц**, о возмещении **Застрахованным лицом** убытков, причиненных **Неверным действием** такого **Застрахованного лица**;

(б) Иск, поданный к любому **Застрахованному лицу** в рамках гражданского, арбитражного, уголовного, административного или третейского судопроизводства, включая иск от

Компании, о возмещении убытков или не связанный с возмещением убытков (например, иск о признании выпуска ценных бумаг недействительным, о признании сделки недействительной, т.п.) в связи с **Неверным действием** такого **Застрахованного лица**;

(в) Письменное уведомление о любом официальном расследовании любого органа исполнительной власти в отношении **Застрахованного лица** в связи с его **Неверным действием**.

(г) Письменное уведомление о любом **Расследовании**;

которые с необходимостью ведут к **Расходам Застрахованного лица** и впервые заявлены в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором страхования**.

1.31. Франшиза

Часть **Расходов**, которая определена **Договором страхования**, и не подлежит возмещению **Страховщиком** ни **Застрахованному**, ни иному **Выгодоприобретателю**, и устанавливается в виде определенного процента от **Страховой суммы** или в фиксированном размере.

Если в **Договоре страхования** не указано иное, **Франшиза** является безусловной (размер **Страховой выплаты** определяется как разница между размером **Расходов** и размером **Франшизы**). **Договором страхования** могут быть предусмотрены иные виды **Франшизы**.

1.32. Территория страхования

Указанная в **Договоре страхования** территория, в пределах которой действует страхование (соответствующее **Страховое покрытие** и/или соответствующий **Страховой риск**) по **Договору**, то есть территория, на которой могут произойти **Страховые случаи**. **Страховщик** несет ответственность по выплате **Страхового возмещения** и **Страховое покрытие** по **Договору** действует исключительно при наступлении **Страхового случая** на **Территории страхования**, а любые события (в том числе **Страховые события**), имевшие место за пределами **Территории страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате **Страхового возмещения** (основание для отказа в **Страховой выплате**).

Если в **Договоре страхования** не указано иное, **Территорией страхования** является Российская Федерация.

1.33. Аналогичный договор страхования

Договор страхования, аналогичный заключаемому, заключенному **Договору страхования**.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации (далее – «РФ») имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском несения им **Расходов**.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем является факт предъявления **Застрахованному лицу** впервые в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором** (согласован Сторонами), **Требования по Неверным действиям Директора**, имевшим место в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода** (если последний предусмотрен **Договором**), что с необходимостью ведет к **Расходам Застрахованного лица**.

Требования, не удовлетворяющие всем вышеизложенным условиям с учетом иных положений **Правил и Договора**, не являются **Страховым случаем по Договору** (основание для отказа в страховой выплате).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено **Договором** страхования, **Страховым случаем** не является **Требование**:

4.1.1. которое возникает из, основывается на или напрямую относится к:

- (а) совершению или допущению **Застрахованным лицом** действия (бездействия) с намерением причинить убыток или намеренной ошибки (упущения),
 - (б) любому действию, отказу от действия (бездействию), ошибке, совершенным **Застрахованным лицом** сознательно и/или умышленно в нарушение любых законов, договоров, обязанностей или иных правовых обязательств, в т.ч. с целью причинения убытков третьим лицам и/или **Компании**,
 - (в) получению **Застрахованным лицом** выгоды, на которую **Застрахованное лицо** не имело права по закону,
- если любое из вышеперечисленного подтверждается окончательным вступившим в силу судебным решением или иным соответствующим актом, которым завершилось возбужденное на основании **Требования Судебное разбирательство**, или письменным признанием **Застрахованного лица**.

4.1.2. которое возникает из, основывается на или напрямую относится к:

- (а) причинению вреда жизни или здоровью (болезни или смерти любого лица), страданиям, моральному вреду (то есть физическому и нравственному страданию, причиненному в результате нарушения прав физического лица), за исключением морального вреда, понесенного в связи с **Нарушениями трудовых отношений**, независимо от того, каким образом был нанесен такой вред,
- (б) нанесению ущерба или разрушение любых вещей, включая утрату способности использовать такое имущество.

4.1.3.

- (а) предъявленное **Застрахованному лицу** вне **Периода страхования** и/или **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором страхования**; и/или которое возникает из, основывается на или напрямую относится к
- (б) обстоятельствам, фактам, событиям или действиям (бездействиям), которые произошли до даты начала **Ретроактивного периода**, если такой период предусмотрен **Договором**, а при отсутствии такого – до даты начала **Периода страхования**, и/или
- (в) обстоятельствам, фактам, событиям или действиям (бездействиям), о которых было заявлено по любому договору страхования, по отношению к которому **Договор страхования** является возобновлением, замещением или может явиться замещением в будущем; и/или
- (г) любым ведущимся/продолжающимся или прежним **Судебным разбирательствам** против **Компании** и/или **Директора**, возникшим до **Даты начала непрерывности**, указанной в **Договоре страхования**, а в случае отсутствия в **Договоре страхования** такой даты – с даты начала **Периода страхования**; и/или
- (д) обстоятельствам, фактам, событиям или действиям (бездействиям), возникшим из обстоятельств, фактов, событий или действий (бездействий), упомянутых в подпунктах (б) и (в) выше.

(е) тем же самым фактам, обстоятельствам, событиям или действиям (бездействиям), которые являлись (являются) предметом или основанием (поводом), в том числе одним из предметов или оснований, таких, вышеназванных в подпунктах (а) и (г) выше, ведущихся/продолжающихся или прежних **Требований** или **Судебных разбирательств**.

4.1.4. которое возникает из, основывается на или напрямую относится к:

(а) прямому или косвенному воздействию ионизирующего излучения, радиации или загрязнения радиоактивными материалами, ядерным топливом или радиоактивными отходами, а также прямому или косвенному воздействию ядерного взрыва и (или) процесса сгорания ядерного топлива; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных или загрязняющих свойств любой ядерной установки, реактора или другого ядерного агрегата или ядерного компонента установок, реакторов, агрегатов; действию любого оружия или устройства, использующего деление атомного ядра, ядерный синтез, или сходные реакции, силу радиации или радиоактивное вещество; или

(б) действию асбеста, асбестовой пыли, материалов, содержащих асбест в любой форме и количестве, диоксина, диэтилстирола, формальдегида или других сравнимых по характеристикам, воздействию или поведению веществ; или

(в) фактическим, заявляемым или возможным выпускам, рассеиваниям, выбросам или утечкам Загрязняющих веществ в или на землю, в атмосферу или в реки или водоемы, независимо от того, произошли ли такие выпуски, рассеивания, выбросы или утечки в результате преднамеренных действий или в результате аварии; или

(г) любым директивам или требованиям о проведении тестирования, контроля, очистки, удаления, ограничения, обработки, детоксификации или нейтрализации Загрязняющих веществ, ядерных материалов или ядерных отходов.

Настоящее исключение не применяется к:

(а) **Расходам на защиту**;

(б) любому **Требованию** против **Застрахованного лица** со стороны акционера (участника) **Компании**, предъявленному прямо или косвенно, в котором заявляется об убытках, понесенных такой **Компанией** или ее акционерами (участниками) из-за нарушения обязанностей **Застрахованным лицом**.

4.2. **Страховым случаем** не является предъявление **Требования**, поданного или оформленного в юрисдикции Соединенных Штатов Америки и (или) Канады либо основанного на актах или любых законах Соединенных Штатов Америки и (или) Канады, их штатов, местностей, территорий или владений.

4.3. **Страховым случаем** не является предъявление **Требования** в связи с банкротством Компании, или в связи с возникновением гражданской ответственности Компании.

4.4. Не относятся к **Расходам** и/или не подлежат возмещению по **Договору страхования**:

(а) штрафы, пени, суммы иных возмещений, носящие характер штрафов, наложенные в рамках гражданского, арбитражного, третейского, административного или уголовного процесса;

(б) выплаты штрафного характера в пользу потерпевшей стороны, других лиц, государственных органов, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенное возмещение убытков, если это предусмотрено применимым законодательством;

(в) налоговые платежи и любые налоговые санкции;

(г) пенсионные и социальные выплаты выплата пособий **Застрахованным лицам**, выплаты **Застрахованным лицам** в связи с их выходом на пенсию, выходные пособия, выплаты **Работникам/Застрахованным лицам** в связи с их участием в прибыли **Компании/инвестиционном доходе Компании** (в т.ч. выплаты по опционам), оплата сверхурочных и вознаграждений **Застрахованным лицам**.

(д) внутренние расходы или накладные издержки **Застрахованного лица**, в т.ч. расходы по оплате труда, стоимость времени **Застрахованного лица**;

(е) суммы возмещения убытков, за причинение которых **Застрахованное лицо** не несет ответственности по закону той страны, в соответствии с правом которой предъявлено **Требование**;

(ж) выплаты в возмещение ущерба имущественным интересам, которые могут оказаться не подлежащими страхованию по закону той страны, в соответствии с правом которой предъявлено **Требование**;

(з) **Расходы на предотвращение Требования**, не подтвержденные документально и/или превышающие размер возможного/произошедшего убытка в части, превышающий данный размер;

(и) **Расходы**, понесенные и возмещенные **Компанией** и/или третьими лицами.

4.5. **Страховщик** вправе полностью или частично отказать в выплате **Страхового возмещения** по следующим основаниям:

(а) сообщение **Страхователем, Директором** и/или **Застрахованным лицом Страховщику** заведомо ложных сведений при заключении **Договора страхования** или намеренное введение **Страховщика** в заблуждение относительно фактов, имеющих значение для выяснения причин возникновения или обстоятельств наступления **Страхового случая**;

(б) несообщение **Страхователем, Директором** и/или **Застрахованным лицом Страховщику** о повышении степени риска по заключенному **Договору страхования**;

(в) заключение **Застрахованным лицом** мирового соглашения, удовлетворение любого **Требования**, признание ответственности (в т.ч. признание иска и т.п.) без письменного согласия **Страховщика**, а также продолжение разбирательства или защиты после принятия **Страховщиком** решения об удовлетворении **Требования** и прекращения разбирательства или защиты. При этом **Страховщик** вправе отказать в выплате страхового возмещения в части тех **Расходов**, которые были понесены в нарушение решений **Страховщика** и/или без его согласия;

(г) если защита от **Требований** велась не в соответствии с настоящими **Правилами**;

(д) если **Расходы** были понесены без предварительного согласия **Страховщика** и не являются обычными, разумными, целесообразными, необходимыми и обоснованными;

(е) другие случаи, предусмотренные законодательством.

4.6. Если **Страхователь, Директор** или **Застрахованное лицо** подаст какое-либо уведомление или потребует покрытие любых **Расходов** (подаст заявление о **Страховой выплате**) согласно **Договору страхования** и настоящим **Правилам** зная о том, что такое уведомление или заявление о **Страховой выплате** являются обманными или мошенническими, то такому **Страхователю, Директору** или такому **Застрахованному лицу** не будет полагаться какое-либо покрытие по **Договору страхования**.

- 4.7. **Страхователь и Страховщик** при заключении **Договора страхования**, а также в любой момент в течение срока его действия могут договориться как о дополнительных обстоятельствах, которые не являются **Страховым случаем**, так и о распространении действия страхования на случаи, указанные в настоящем пункте 6.
- 4.8. При распространении действия страхования на случаи, указанные в пункте 4 настоящих **Правил**, **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** по его запросу все необходимые дополнительные документы и уплатить определенную **Страховщиком** дополнительную **Страховую премию**, отражающую увеличение степени риска.
- 4.9. **Страховым случаем** не являются **Требования**, заявленные вне **Периода страхования** и/или **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором страхования**.
- 4.10. Несмотря на любые другие положения **Правил**, **Страховщик** не обязан предоставлять **Страховое покрытие**, а также осуществлять **Страховые выплаты**, либо предоставлять какие-либо другие экономические выгоды в случае, если такое покрытие, страховая выплата или экономическая выгода могут привести к нарушению **Страховщиком** каких-либо установленных санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или экономических санкций, законов или положений России, Европейского Союза, Соединенного Королевства или США.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

- 5.1.1. при наступлении **Страхового случая** после получения от **Страхователя**, **Директора**, **Застрахованного лица** или **Выгодоприобретателя** всех документов, необходимых для установления обстоятельств и размера **Расходов**, выплатить **Страховое возмещение** в пределах **Лимита ответственности Страховой суммы** в установленный **Договором** срок с учетом положений **Правил** и **Договора**.
- 5.1.2. не разглашать полученные от **Директора** и (или) **Застрахованного лица** в связи с заключением и/или исполнением договора страхования сведения о **Компании**, **Директоре**, **Страхователе**, **Застрахованном лице** или **Выгодоприобретателе**, его коммерческой тайне и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 5.1.3. выдавать по требованию **Страхователя**, **Директора** и (или) **Застрахованного лица** документы в подтверждение наличия действующего Договора страхования.

5.2. Страховщик имеет право:

- 5.2.1. проверить правильность сведений, представленных ему **Страхователем**, **Директором** и (или) **Застрахованным лицом** при заключении **Договора страхования**;
- 5.2.2. принимать полное участие в защите **Застрахованного лица** от предъявленных **Требований** и в обсуждении условий любого

- урегулирования, в котором задействуется или в котором может быть задействован **Страховщик**;
- 5.2.3. отказать в выплате **Страхового возмещения** в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими **Правилами** или иными положениями **Договора страхования**;
 - 5.2.4. в случае повышения степени риска предложить **Страхователю** изменить условия **Договора страхования** или потребовать уплаты дополнительной **Страховой премии** (в соответствии со ст.959 ГК РФ);
 - 5.2.5. по запросу **Страхователя** предоставить необходимую информацию и рекомендации по предотвращению **Страховых случаев** и уменьшению последствий их наступления.
- 5.3. **Страхователь** обязан:
- 5.3.1. до заключения **Договора страхования** предоставить **Страховщику** всю требуемую информацию, включая сведения и (или) документы, требуемые для проведения идентификации **Страхователя**, его представителя, конечного бенефициара;
 - 5.3.2. предоставлять **Страховщику** сведения об изменениях в идентификационных данных, например: наименование лица, организационно-правовая форма, ИНН, регистрационный номер (ОГРН), место государственной регистрации, адрес, контактные данные и прочее. Непредставление **Страхователем** уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее;
 - 5.3.3. предоставлять **Страховщику** сведения и(или) документы, необходимые для обязательного установления и идентификации **Выгодоприобретателя** (согласно определения из законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма означает лицо, к выгоде которого действует клиент, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом);
 - 5.3.4. сообщить **Страховщику** о других действующих **Аналогичных договорах страхования**, предусматривающих аналогичное страховое покрытие;
 - 5.3.5. предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения **Страховых случаев**,
 - 5.3.6. воспользоваться другими применимыми договорами страхования и не отказываться от предоставляемого такими договорами покрытия или возмещения;
 - 5.3.7. выполнять любые письменные рекомендации **Страховщика**, направленные на уменьшение степени риска, в т.ч. указанные в **Договоре страхования**;
 - 5.3.8. уплачивать **Страховые взносы (Страховую премию)** в размере и в порядке, установленные **Договором страхования**;
 - 5.3.9. незамедлительно сообщать **Страховщику** об изменениях в степени риска, то есть об изменениях в обстоятельствах, сообщенных **Страховщику** при заключении **Договора страхования**;
 - 5.3.10. за свой счет в кратчайшие сроки уведомлять **Страховщика** и предоставлять полные сведения **Страховщику** обо всех предъявленных **Требованиях**, а также об обстоятельствах, которые могут привести к

наступлению **Страхового случая** в соответствии с пунктом 6 настоящих **Правил**;

- 5.3.11. выполнять указания **Страховщика** по защите от предъявленных **Требований**, следовать согласованной со **Страховщиком** линии защиты от предъявленных **Требований**;
- 5.3.12. опротестовывать, оспаривать и не признавать любое предъявленное **Требование** до получения инструкций **Страховщика** об ином;
- 5.3.13. за свой счет оказывать содействие **Страховщику** и сотрудничать с ним в ходе **Расследования**, защиты, урегулирования или обжалования **Требования** или сообщенного обстоятельства;
- 5.3.14. обеспечить предоставление **Застрахованным лицом** информации, которая стала им известна в соответствии с п.п. 5.3.9.-5.3.10. и обеспечить выполнение **Застрахованным лицом** п.п. 5.3.11. – 5.3.13.
- 5.3.15. Обеспечить получение на имя **Страховщика** письменных согласий субъектов персональных данных, чьи персональные данные обрабатываются **Страховщиком** в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) **Договора страхования**, на обработку их персональных данных **Страховщиком** в объеме, предусмотренном действующим законодательством, составленное по форме приложения к **Договору**.

5.4. **Страхователь** имеет право:

- 5.4.1. получить от **Страховщика** информацию и рекомендации по предотвращению **Страховых случаев** и уменьшению последствий их наступления;
- 5.4.2. получить дубликат **Договора страхования** (страхового полиса) в случае его утраты;
- 5.4.3. получать от **Страховщика** информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

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

5.6. В соответствии с ГК РФ статья 939, часть 2, **Страховщик** вправе требовать от **Выгодоприобретателя**, в том числе и тогда, когда **Выгодоприобретателем** является **Застрахованное лицо**, выполнения обязанностей по **Договору страхования**, включая обязанности, лежащие на **Страхователе**, но не выполненные им, при предъявлении **Выгодоприобретателем** требования о выплате **Страхового возмещения** по **Договору страхования**. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет **Выгодоприобретатель**.

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

6.1. О наступлении обстоятельств, способных привести к наступлению **Страхового случая**, **Страхователь** обязан уведомить и обеспечить, чтобы любое **Застрахованное лицо** уведомили **Страховщика** незамедлительно. Такое уведомление должно содержать полную известную заявителю информацию о

причинах, в связи с которыми ожидается наступление **Страхового случая**, о датах, **Неверных действиях**, вовлеченных лицах. Любое **Застрахованное лицо** обязано в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** уведомить **Страховщика** о любом обстоятельстве, которое, как обоснованно полагается, может привести к возникновению **Требования**.

6.2. О наступлении **Страхового случая**, а также события, обладающего отдельными признаками **Страхового случая** (страховое событие), **Страхователь** обязан уведомить а также обеспечить, чтобы любое **Застрахованное лицо** уведомило **Страховщика** об этом незамедлительно, но не позднее:

(а) окончания **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если таковой предусмотрен **Договором**), или

(б) 30 дней после окончания **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если таковой предусмотрен **Договором**), если **Требование** было впервые предъявлено против **Застрахованного лица** в течение последних 30 дней **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если таковой предусмотрен **Договором**).

6.3. Если в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором страхования**, **Страхователь** или **Застрахованное лицо** узнает об обстоятельствах, которые могли бы привести к предъявлению **Застрахованному лицу Требования**, и уведомит **Страховщика** о таких обстоятельствах, то в случае предъявления **Требований**, вытекающих из таких обстоятельств, о которых **Страховщик** был уведомлен, датой предъявления таких **Требований** в целях **Договора страхования** будет считаться дата уведомления **Страховщика** об указанных обстоятельствах.

В данной ситуации **Страховым случаем** признаются обстоятельства, произошедшие в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если последний предусмотрен **Договором страхования** и применительно к **Неверным действиям**, которые были совершены до окончания **Периода страхования**), которые привели к предъявлению **Застрахованному лицу Требования**, и о которых **Страхователь** или **Застрахованное лицо** уведомило **Страховщика** надлежащим образом. Уведомление о наступлении обстоятельств, способных привести к наступлению **Страхового случая**, признается надлежащим только при условии письменного подтверждения его получения **Страховщиком**. **Страховщик** не считается уведомленным при отсутствии у **Страхователя**, **Директора** или **Застрахованного лица** указанного письменного подтверждения **Страховщика**.

6.4. Если **Страхователь**, **Директор** или **Застрахованное лицо** уведомили **Страховщика** о **Требовании** своевременно и надлежащим образом в соответствии с 6.2. настоящих **Правил**, то любые последующие уведомления об изменении такого **Требования** или о связанных **Требованиях** (новых **Требованиях**, заявленных на основании тех же самых или таких же фактов, которые содержались в таком первоначальном **Требовании**, или в которых упоминаются те же самые или такие же **Неверные действия**, что и **Неверные действия**, упомянутые в **Требовании**, о котором **Страховщик** был уведомлен ранее) будут считаться поданными в день подачи уведомления о первоначальном **Требовании** (далее – «**Связанные Требования**»).

6.5. Все уведомления о **Требованиях** или обстоятельствах, которые могут к ним привести (в соответствии с пунктом 6.3 выше), должны направляться в письменной форме **Страховщику** в Отдел рассмотрения и урегулирования

убытков по адресу Россия, 125009, Москва, Ленинградский проспект, д.72, стр.2, а также по адресу электронной почты Claims.Russia@aig.com

- 6.6. При наступлении **Страхового случая** или обстоятельств, способных привести к наступлению **Страхового случая**, **Страхователь**, **Директор** и/или **Застрахованное лицо** обязаны предоставить и обеспечить предоставление **Страховщику** всей имеющейся информации и документов, относящихся к причинам, обстоятельствам и возможным последствиям причинения убытков, в том числе дополнительно запрошенные **Страховщиком**.
- 6.7. **Страхователь** и/или **Застрахованное лицо** обязаны не принимать на себя никаких обязательств и не давать никаких обещаний о возмещении убытков, не признавать полностью или частично и не удовлетворять **Требование**, не заключать мировое соглашение в связи с ним без письменного согласия **Страховщика**, а также обеспечить, чтобы **Застрахованное лицо** не принимало на себя никаких обязательств, и не давало таких обещаний, не признавало полностью или частично и не удовлетворяло **Требование**, не заключало мировое соглашение в связи с ним без письменного согласия **Страховщика**.
- 6.8. **Страхователь** и/или **Застрахованное лицо** обязаны принять все меры для того, чтобы все другие применимые договоры страхования были использованы при рассмотрении **Требований** и обязан не отказываться от возмещений и/или покрытий по всем другими применимым договорам страхования.
- 6.9. **Страхователь** обязан незамедлительно известить **Страховщика** и обеспечить, чтобы **Застрахованное лицо** немедленно известило **Страховщика**, о том, что:
 - (а) компетентные органы уведомили **Страхователя**, **Директора**, **Компанию**, или **Застрахованное лицо** о намерении начать проведение любого расследования (в том числе **Расследования**) или о том, что начато проведение расследования обстоятельств причинения убытков третьим лицам;
 - (б) возбуждается уголовное дело по факту причинения убытков третьим лицам;
 - (в) назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, связанных с **Требованиями**;
 - (г) необходимо содействие в назначении адвокатов, организации судебной защиты или иная юридическая помощь.

7. ЗАЩИТА И УРЕГУЛИРОВАНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

- 7.1. Каждое **Застрахованное лицо** должно самостоятельно защищаться и оспаривать любое предъявленное ему **Требование**. **Страховщик** вправе принимать полное участие в такой защите и в обсуждении условий любого урегулирования, в котором задействуется или в котором, как обоснованно полагают, может быть задействован **Страховщик**.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗЫ, ТАРИФНОЙ СТАВКИ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 8.1. **Страховая сумма** устанавливается в **Договоре страхования** по соглашению сторон.
- 8.2. **Страховщик** не несет обязанности по выплате каких бы то ни было сумм свыше **Страховой суммы**, а также какой-либо ответственности за отказ в таких выплатах

вне зависимости от числа **Требований**, предъявленных в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если таковой применим), включая **Требования** или **Связанные Требования**, как они определены в п. 6.4. настоящих Правил, принятые в качестве предъявленных в течение **Срока страхования** согласно п.п. 6.2.-6.3.

- 8.3. После выплаты **Страхового возмещения** **Страховая сумма** по **Договору страхования** уменьшается на размер **Страховой выплаты**.
- 8.4. **Договором страхования** может предусматриваться применение **Франшизы**, то есть собственного участия **Застрахованного лица** в оплате убытков (**Франшиза**). В таких случаях **Страховщик** производит выплату **Страхового возмещения** в размере **Расходов**, причиненных наступлением **Страхового случая**, за вычетом суммы **Франшизы**. **Франшиза** в **Договоре страхования** может устанавливаться как в процентах от **Страховой суммы**, так и в абсолютном размере. **Договором страхования** может быть установлена **Франшиза** применительно к **Страховой сумме** или применительно к **Подлимиту ответственности**. Любые **Расходы Застрахованного лица** в размере меньшем, чем установленная **Договором Франшиза** (если в **Договоре** не указано иное), не являются **Страховым случаем** (основание для отказа).
- 8.5. **Франшиза** устанавливается для каждого **Страхового случая**, таким образом, сумма **Франшизы** вычитается из страховой выплаты по каждому **Страховому случаю**.
Однако из всех **Расходов**, проистекающих из **Связанных требований** (в соответствии с п.6.4 **Правил**), **Франшиза** в установленном размере вычитается однократно.
- 8.6. Размер **Страховой премии** (Тарифная ставка) зависит от степени риска и рассчитывается **Страховщиком** при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов, разработанных **Страховщиком** в соответствии с методикой расчета страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным событиям.
- 8.7. Уплата **Страховой премии** производится наличными денежными средствами или безналичным расчетом с учетом ограничений, установленных применимым законодательством.
- 8.8. **Страховая премия** считается оплаченной в день поступления денег на банковский счет **Страховщика** или в день оплаты в кассе **Страховщика**. В случае, если **Договор страхования** заключается полномочным представителем **Страховщика**, **Страховая премия** считается оплаченной в момент ее уплаты полномочному представителю **Страховщика** в установленном **Договором страхования** порядке.
- 8.9. Если в **Договоре страхования** или счете на оплату **Страховой премии** не предусмотрено иное, **Страхователь** обязан уплатить всю сумму **Страховой премии** (или ее первый страховой взнос при уплате в рассрочку) в течение 5 (пяти) банковских дней с начала **Срока страхования**. **Договором страхования** может быть предусмотрена оплата **Страховой премии** в рассрочку. Если первый **Страховой взнос** не будет уплачен в срок, указанный в **Договоре страхования** или счете **Страховщика**, то **Страховщик** вправе установить **Страхователю** дополнительный срок для его оплаты.
- 8.10. Если **Договором страхования** предусмотрена оплата **Страховой премии** единовременным платежом, и **Страховая премия** не будет уплачена в срок, указанный в **Договоре страхования** или счете **Страховщика**, **Страховщик**

вправе установить **Страхователю** дополнительный срок для оплаты **Страховой премии**.

- 8.11. Если иное не предусмотрено **Договором**, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) **Страховой премии** или ее **Страхового взноса** по **Договору страхования** в установленные **Договором страхования** сроки **Страховщик** имеет право досрочно расторгнуть **Договор**, прекратить все права и обязанности **Сторон** по нему и отказаться от **Договора страхования** в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления **Страхователю**, при этом **Договор страхования** считается расторгнутым, а все права и обязанности **Сторон** по нему прекращенными с даты, в которую **Страховая премия** (соответствующий **Страховой взнос**) должна была быть оплачена или с даты окончания последнего оплаченного **Срока страхования** по **Договору** (более ранняя из дат). **Страховая сумма, Подлимиты ответственности, Франшиза и Страховая премия** устанавливаются в российских рублях. По соглашению **Сторон** в **Договоре страхования** **Страховая сумма, Подлимиты ответственности, Франшиза и Страховая премия** могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование с валютным эквивалентом). При страховании с валютным эквивалентом **Страховая премия** уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- 8.12. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, **Страховая премия** может быть установлена, а также может быть оплачена **Страхователем** в иностранной валюте.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. **Страховщик** обязуется возместить **Застрахованному лицу Расходы** в пределах **Страховой суммы** и **Подлимитов ответственности** с учетом положений настоящих **Правил** и **Договора страхования**.
- 9.2. Оплата **Расходов** производится **Страховщиком** в соответствии с порядком, предусмотренным настоящими **Правилами**, на основании:
- 9.2.1. письменного уведомления о наступлении **Страхового случая** от **Директора** и (или) **Застрахованного лица**, а также
- 9.2.2. документов, необходимых для:
- 9.2.2.1. подтверждения факта наступления **Страхового случая**;
- 9.2.2.2. определения размера **Страхового возмещения**;
- 9.2.2.3. подтверждения наличия причинно-следственной связи между действием (бездействием) **Застрахованных лиц** и наступлением **Страхового случая**,
- 9.2.2.4. идентификации **Страхователя, Директора, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя** в соответствии с требованиями законодательства, письменно запрошенные **Страховщиком**.
- 9.3. Документы, указанные в п.9.2.2 могут включать следующее:

- 9.3.1. письменная претензия (иск) третьего лица о возмещении причиненного вреда
 - 9.3.2. вступившее в законную силу решение суда, материалы дела, документы иных компетентных органов
 - 9.3.3. решения собрания акционеров/участников/совета директоров **Компании**, распорядительные документы **Компании**, локальные нормативные акты, политики, процедуры
 - 9.3.4. бухгалтерская отчетность, заключения аудиторов, экспертов и др.).
 - 9.3.5. документы, удостоверяющие личность **Страхователя, Директора, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя**
 - 9.3.6. документы, связанные с добровольным удовлетворением **Застрахованным лицом Требования**, включая соглашения о возмещении убытков (deeds of indemnity), их аналоги, а также проекты указанных документов
 - 9.3.7. любые документы, связанные с защитой интересов **Застрахованного лица**
 - 9.3.8. документы, связанные с **Расходами на восстановление репутации**;
 - 9.3.9. документы, подтверждающие судебные, внесудебные расходы, включая расходы на адвокатов, консультантов, расходы на связи с общественностью (квитанции, счета, решения, протоколы и иные документы)
 - 9.3.10. от физических лиц – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт) или подтверждающее право наследование, доверенность на получение страхового возмещения
 - 9.3.11. от юридических лиц – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающих правопреемство.
- 9.4. После уведомления **Страховщика** о наступлении **Страхового случая**, **Страховщик** согласовывает со **Страхователем** порядок урегулирования (правовую позицию, линию защиты, конкретный список документов, необходимых для признания события **Страховым случаем** и осуществления **Страховой выплаты** и пр.). На любом этапе урегулирования **Страховщик** вправе запросить дополнительные документы, необходимые для признания события **Страховым случаем** и осуществления **Страховой выплаты** в рамках, определенных пунктом 9.2 настоящих **Правил**.
- 9.5. **Страховое возмещение** в части **Расходов на защиту** выплачивается **Страховщиком** на основании подробных счетов на оплату данных расходов, при условии предварительного письменного согласования со **Страховщиком** юридических фирм, осуществляющих правовую защиту.
- 9.6. **Страховое возмещение** в части **Расходов на защиту** подлежит выплате **Страховщиком** в течение 15 рабочих дней с даты получения **Страховщиком** всех необходимых документов, определяемых в соответствии с п. 9.2. и 9.2.3. настоящих **Правил**.
- 9.7. **Страховое возмещение** выплачивается **Страховщиком** (кроме **Расходов на защиту**) **Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю** в течение 15 рабочих дней с даты письменного согласия **Страховщика** с тем, что **Застрахованное лицо** обязано оплатить сумму **Требования** (при условии, что настоящее **Требование** признано **Страховщиком Страховым случаем** в соответствии с настоящими **Правилами**).

В целях настоящего пункта, Страховщик признает обязанность **Застрахованного лица** оплатить сумму **Требования**, покрываемого по условиям **Договора страхования**, только после того, как будут исчерпаны все законные способы оспаривания такого **Требования** или обжалования (апелляции, кассации, в порядке надзора) в отношении решения суда оплатить такую сумму **Требования**.

- 9.8. В случае если **Застрахованное лицо** по вступившему в силу судебному решению или иному соответствующему акту, которым завершилось возбужденное на основании **Требования Судебное разбирательство** обязано оплатить **Расходы на удовлетворение требования**, покрываемого по условиям Договора страхования, и:
- (а) были предприняты все возможные в соответствии с законодательством меры, однако решение (исполнение решения) суда не было приостановлено или отменено; и
 - (б) сохраняется возможность судебного обжалования такого решения суда;
- то **Страховщик** вправе авансировать **Застрахованному лицу** сумму **Требования**, при условии соблюдения **Страховой суммы, Лимитов (Подлимитов) ответственности** и всех других условий и положений настоящих **Правил и Договора страхования**. **Страховщик** имеет право обжаловать и/или потребовать от **Застрахованного лица** обжаловать такое решение суда и **Застрахованное лицо** обязано оказать любое необходимое содействие в таком обжаловании.
- В случае последующей отмены судебного решения, авансированная **Страховщиком** выплата суммы требования (страховое возмещение) подлежит возврату **Застрахованным лицом Страховщику** в течение 15 рабочих дней с даты вступления в силу судебного акта об отмене судебного решения, на основании которого было осуществлено такое авансированное страховое возмещение.
- 9.9. Выплата **Страхового возмещения** производится **Выгодоприобретателям**.
- 9.10. В случае если какое-либо **Требование** связано: (1) как с аспектами или лицами, покрываемыми **Договором страхования**, так и с аспектами или лицами, не покрываемыми им, (2) с **Расходами на защиту**, которые были совместно понесены (3) с любыми совместными соглашениями об урегулировании (досудебными и судебными), которые были заключены любым **Застрахованным лицом**, и/или (4) с любым судебным решением о солидарной ответственности в отношении любой **Компании** и любого **Застрахованного лица** в связи с любым **Требованием**, то **Страховщик** определяет справедливое и надлежащее распределение любых **Расходов на защиту** и/или урегулирований между **Застрахованными лицами** и **Страховщиком** в соответствии с долей расходов, приходящейся на **Страхователя/Застрахованное лицо**, с учетом соответствующих юридических и финансовых рисков, относящихся к аспектам или лицам, покрываемым настоящими **Правилами** и аспектам или лицам, не покрываемым им.
- 9.11. Страховщик возмещает **Расходы** супругам, наследникам и законным представителям **Директора**, как если бы это были **Расходы Директора**, в случае его соответственно неплатежеспособности, смерти и недееспособности, при условии, что:
- (а) **Требование** предъявлено в течение **Срока страхования** или **Срока обнаружения** (если таковой применяется) указанным лицам исключительно в связи с их вышеназванным статусом;
 - (б) такое **Требование** подлежало бы удовлетворению, будучи предъявленным самому такому **Директору**;
 - (в) такое **Требование** предполагает возмещение за счет общего имущества супругов или имущества в долевой собственности супругов или имущества, переданного **Директором** своему законному супругу;

(г) Страховщик был уведомлен о предъявлении такого **Требования** в течение **Срока страхования** или **Срока обнаружения**, если последний предусмотрен **Договором** (д) возможность возмещения расходов таким **Выгодоприобретателям** прямо предусмотрена **Договором**.

- 9.12. **Страхователь** или **Застрахованное лицо** или **Выгодоприобретатель** обязуется возратить **Страховщику** суммы любых выплат, полученных в качестве **Страхового возмещения**, которые, как будет окончательно определено, не покрываются **Договором страхования**. Такой возврат осуществляется **Страхователем** или **Застрахованным лицом** или **Выгодоприобретателем** в течение 15 рабочих дней с даты требования **Страховщика**. Если после выплаты **Страхового возмещения** обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими **Правилами** полностью либо частично лишает **Страхователя** или **Застрахованное лицо** права на **Страховое возмещение**, то **Страхователь** и/или **Застрахованное лицо** обязано возратить **Страховщику** полученные суммы (или их соответствующую часть).
- 9.13. При страховании с валютным эквивалентом **Страховое возмещение** выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не установлено **Договором страхования**. **Страховщик** вправе производить **Страховые выплаты** в иностранной валюте, в той мере, в какой это не запрещено действующим законодательством. При осуществлении выплат в валюте иной, чем валюта **Договора страхования**, курс устанавливается в соответствии с курсом ЦБ РФ, а если не установлен ЦБ РФ, то по курсу, опубликованному в Financial Times на день выплаты.
- 9.14. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском Стороны вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого при страховании с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в **Договоре страхования**.
- 9.15. Применение таких ограничений будет означать, что при расчете **Страхового возмещения** условие о выплате по курсу ЦБ РФ применяется в случае, если курс установленной в **Договоре страхования** валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс такой валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента ее перечисления. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.
- 9.16. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается **Страховщиком** и сообщается **Застрахованному лицу**, подавшему уведомление о **Требовании**, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 календарных дней с момента получения от **Страхователя** и/или **Застрахованного лица** всех документов по **Требованию** и выполнения последними всех обязанностей, предусмотренных **Договором страхования**.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. При заключении **Договора страхования** **Страхователь** обязан сообщить **Страховщику** все известные **Страхователю** обстоятельства, а также обеспечить сообщение **Застрахованными лицами** **Страховщику** всех известных обстоятельств,

которые могут повлиять на решение **Страховщика** о принятии риска на страхование и предоставить затребованные **Страховщиком** документы, необходимые для заключения **Договора страхования** и указанные в заявлении на страхование

- 10.2. Для заключения **Договора страхования** **Страховщик** вправе запросить документы, позволяющие установить следующие сведения:

Копия страниц паспорта РФ (ФИО, дата рождения, серия и номер паспорта, дата выдачи, кем выдан, адрес регистрации либо

Данные документа, подтверждающего право пребывания/проживания в РФ:

– виза – серия, номер, дата начала срока действия, копия паспорта, выданного государством, резидентом которого является Страхователь

– миграционная карта – номер, дата начала срока пребывания

Адрес пребывания

ИНН (при наличии)

Контактная информация: рабочий телефон, личный мобильный телефон, электронная почта;

Информация о **Компании** или **Компаниях**:

- юридическое название;

- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;

- фактический адрес;

Информация о наличии договоров страхования или/или полисов, заключенных/выпущенных другими страховыми компаниями.

- 10.3. **Договор страхования** заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, в соответствии с настоящими **Правилами** на основании письменного заявления **Страхователя**, которое является составной частью **Договора страхования**.

- 10.4. **Договор страхования** считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих **Правилах** в том случае, если в **Договоре** прямо указывается на их применение, и сами **Правила** приложены к **Договору**. Вручение **Страхователю** **Правил страхования** должно быть удостоверено записью в **Договоре страхования**.

- 10.5. При заключении **Договора страхования** **Страхователь** и **Страховщик** могут договориться о дополнении **Договора страхования** условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих **Правилах**, если такие дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В этом случае настоящие **Правила** применяются к **Договору страхования** в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте **Договора страхования**. При решении спорных вопросов положения **Договора страхования** имеют преимущественную силу по отношению к настоящим **Правилам**.

- 10.6. После подписания **Страховщиком** и **Страхователем** **Договора страхования** все ранее выданные **Страховщиком** документы, свидетельствующие о намерении заключить **Договор страхования** на согласованных условиях, теряют силу.

- 10.7. Страхование по настоящим **Правилам** осуществляется в дополнение к любым другим применимым страхованиям или возмещениям от иных лиц, доступным **Страхователю** для покрытия **Расходов** и действительным на момент несения **Расходов**. **Страховое возмещение** по **Договору** выплачивается **Страховщиком** в пределах **Подлимита ответственности** и **Страховой суммы** за вычетом **Франшизы**, если применима, за исключением случаев, когда на момент осуществления **Страховщиком** **Страховой выплаты** **Расходы** уже были возмещены (компенсированы) или могут быть возмещены **Страхователю** иным

лицом или по другому действительному договору. В таком случае **Страховщик** имеет право выплатить **Страховое возмещение Застрахованному лицу** в дополнение к вышеуказанным возмещениям и/или компенсациям, в случае если после их осуществления, часть **Расходов** осталась неоплаченной. Такая выплата **Страховщиком** осуществляется строго в пределах **Лимитов ответственности и Страховой суммы**, с учетом **Страхового покрытия по Договору**, а также иных условий и положений **Правил и Договора страхования**.

- 10.8. Условия **Договора страхования** могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к **Договору страхования** оформляются путем подписания дополнительных соглашений. Не допускается одностороннее изменение какого-либо условия заключенного **Договора страхования** любой из Сторон.
- 10.9. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении адреса или названия (имени, отчества, фамилии), а также других реквизитов, указанных в договоре. При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону, факсу и т.п.) считаются действительными.
- 10.10. Если в **Договоре страхования** не указано иное, он вступает в силу со дня, указанного в нем как дата начала **Периода страхования**. Действие договора страхования прекращается в день окончания **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если таковой применим), обусловленного **Договором**, если **Договор** не будет прекращен досрочно. **Договор** может распространять свое действие на правоотношения Сторон, возникшие до даты заключения **Договора** в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации (Ретроактивное действие **Договора**), если такое действие предусмотрено **Договором**.
- 10.11. **Договор страхования** прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и **Договором страхования**.
- 10.12. В случае отказа **Страхователя** от **Договора страхования** в течение 5 рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, **Страховщик** обязан вернуть уплаченную **Страховую премию Страхователю** при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом:
- 10.12.1. в случае, если **Страхователь** отказался от **Договора страхования** в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и до даты начала срока страхования, уплаченная **Страховая премия** возвращается **Страховщиком** в полном объеме.
- 10.12.2. в случае, если **Страхователь** отказался от **Договора страхования** в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и после начала срока страхования, **Страховщик** при возврате уплаченной **Страховой премии Страхователю** вправе удержать ее часть пропорционально **Сроку страхования**, прошедшему с даты начала срока страхования до даты прекращения действия **Договора страхования**.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения **Страховщиком** оригинала письменного заявления **Страхователя** об отказе от **Договора** или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней со дня заключения **Договора**.

- 10.13. По прошествии срока 5 рабочих дней со дня заключения **Договора Страхователя** вправе отказаться от **Договора страхования** в любое время, направив **Страховщику** письменное уведомление за 30 календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если к моменту отказа возможность наступления **Страхового случая** не отпала по обстоятельствам, иным, чем **Страховой случай**. Уведомление подается обязательно в оригинале за подписью **Страхователя**. При таком досрочном отказе **Страхователя** от **Договора страхования** уплаченная **Страховщику Страховая премия** возврату не подлежит, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.
- 10.14. Возврат **Страхователю** уплаченной **Страховой премии** производится наличными деньгами в кассе **Страховщика** или в безналичном порядке по выбору **Страхователя** в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения оригинала письменного заявления **Страхователя** об отказе от **Договора страхования**.
- 10.15. При досрочном прекращении **Договора страхования** действие страхования, обусловленного **Договором**, также прекращается. **Требования**, предъявленные после дня досрочного прекращения **Договора страхования**, не являются **Страховым случаем** вне зависимости от того, имел ли досрочно прекращенный **Договор страхования** условие о **Периоде обнаружения**.
- 10.16. Ни **Договор страхования**, ни любое право по нему не могут быть уступлены без письменного согласия другой стороны **Договора страхования**, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

11. РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, ЮРИСДИКЦИЯ, ТОЛКОВАНИЕ И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 11.1. Все отношения между **Страхователем** и **Страховщиком** по **Договору страхования** будут регулироваться и подлежат истолкованию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Толкование настоящих **Правил** или вопрос, относящийся к их толкованию, действительности или порядку их действия, определяются законодательством РФ.
- 11.2. Споры, вытекающие из **Договора страхования** или связанные с его заключением, исполнением, изменением, прекращением или недействительностью, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если **Договором страхования** не предусмотрено иное.

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

- 12.1. К **Страховщику**, выплатившему **Страховое возмещение**, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое **Страхователь**, или **Застрахованное лицо**, или **Выгодоприобретатель** имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, и к лицам, которые должны были возместить расходы в силу любых обязательств, в том числе к другим страховым компаниям.
- 12.2. **Страхователь** и(или) **Застрахованное лицо** обязаны передать **Страховщику** все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления **Страховщику** перешедшего к нему права требования.

- 12.3. Если **Страхователь** и(или) **Застрахованное лицо** отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные **Страховщиком**, или осуществление этого права стало невозможным по вине **Страхователя** или **Застрахованного лица**, то **Страховщик** освобождается от выплаты **Страхового возмещения** полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.
- 12.4. **Страховщик** не осуществляет свои права суброгации в отношении **Застрахованного лица** в связи с **Требованием** за исключением случаев, когда **Страховщик** может установить, что исключение 4.1.1 применимо к данному **Требованию** и данному **Застрахованному лицу**.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страховщик не вправе разглашать полученную им в результате своей профессиональной деятельности конфиденциальную информацию о **Страхователе**, **Застрахованных лицах**, **Директоре**, **Выгодоприобретателях**. За нарушение тайны страхования **Страховщик** в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушений несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства РФ.