

Дата выдачи 20.11.2015

Место выдачи г.Москва

1. Страхователь		Паров
Адрес		Оадла
ИНН / КПП		15774
Р/С		11536
К/С		153737
БИК		163637
2. Страховщик		Закрытое акционерное общество «АИГ страховая компания» (ЗАО "АИГ")
Адрес		Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»
Лицензия		Лицензия СИ № 3947 от «17» апреля 2015 Выдана Центральным банком Российской Федерации (Банком России)
ИНН / КПП		ИНН / КПП №: 7710541631 / 775001001
Р/С		р/с №: 40701810900701264053 в ЗАО КБ «СИТИБАНК», г. Москва
К/С		к/с №: 30101810300000000202
БИК		БИК №: 044525202
3. Срок страхования		Дата начала: 21.11.2015 Дата окончания: 20.11.2016 Обе даты включительно, в соответствии со временем (часовым поясом), действующем по адресу, указанному выше в Пункте 1
4. Дата начала непрерывности		0
5. Объект страхования		Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском несения Расходов. Застрахованными также являются Должностные лица.
6. Страховой случай		Факт предъявления Застрахованному лицу в течение Срока страхования или Срока обнаружения (если таковой применяется) Требования в связи с Ошибочными действиями, имевшими место до даты окончания Срока страхования, что с необходимостью ведет к Расходам Застрахованного лица
7. Правила страхования		Дополнительные правила страхования финансовых рисков членов органов управления юридических лиц, ред. №2 от 20.09.2014 г.
8. Лимит ответственности (Страховая Сумма)		28 000 000 р. рублей в совокупности, за все страховые покрытия и расширения
9. Франшиза по каждому отдельному Требованию		130,000.00р
10. Страховая премия		59,000р.
11. Сроки и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов)		Единоновременно безличным расчетом в течение 5 дней с даты начала периода страхования. Неоплата премии влечет за собой прекращение действия Договора страхования (Полиса) с даты начала Срока страхования.
12. Содержание страхового покрытия*		1. Страхование рисков Директоров Компании и всех Дочерних Компаний 2. Страхование Директоров Дочерних Компаний, открытых в течение Срока действия Полиса 3. Страхование риска Расходов на правовую защиту 4. Расходы на Расследование  5. Расходы на восстановление репутации
*Пункт 12 носит информационный характер и лишь описывает содержание страхового риска		
13. Применяемое право		право Российской Федерации
14. Порядок уведомления о страховом случае и/или об обстоятельствах, которые могут привести к страховому случаю		При обнаружении убытка или обстоятельств, которые могут привести к возникновению убытка, ЗАО «АИГ» должно быть извещено не позднее 24 часов, начиная с момента, когда Страхователь узнал о произошедшем событии: · по тел. +7 (495) 935 89 50 · по факсу +7 (495) 935 89 52 · по электронной почте: claims.russia@aig.com · или почтой, по адресу: Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон» Если первоначально сообщение поступило по телефону, то необходимо дополнительно в течение 72 часов направить Страховщику письменное уведомление.
15. Оговорка об экономических санкциях		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, его учредителем или лицом, имеющим право давать Страховщику обязательные для него указания, каких-либо установленных санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или экономических санкций, законов или положений Российской Федерации, Европейского Союза или США.
16. Жалобы		Застрахованное лицо имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой (в том числе по электронной почте) на его действия в отношении качества предоставленных услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения. Жалоба направляется по адресу: Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон». Застрахованное лицо или выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного государственного органа сообщаются Страховщиком по запросу.
17. Идентификация		1) Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения об изменениях в идентификационных данных, например: наименование лица, организационно-правовая форма, ИНН, регистрационный номер (ОГРН), серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию, место государственной регистрации, адреса регистрации и фактического местонахождения, контактные данные и прочее. Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее. 2) Согласно требованиям действующего законодательства, устанавливающего обязательную идентификацию «выгодоприобретателя»*, в случае заключения Страхователем договора в пользу выгодоприобретателя, Страхователю необходимо предоставлять Страховщику документы, являющиеся основаниями заключения данного договора, а также прочие сведения и документы, необходимые для обязательного установления и идентификации выгодоприобретателя. В частности, для идентификации выгодоприобретателей-физических лиц необходимо предоставить следующие данные: ФИО, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адреса регистрации и/или фактического проживания, контактные данные. В целях идентификации выгодоприобретателей-юридических лиц необходимы: наименование лица, организационно-правовая форма, ИНН, регистрационный номер (ОГРН), серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию, место государственной регистрации, адреса регистрации и фактического местонахождения, контактные данные. * Выгодоприобретатель – 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.
18. Факсимиле		В рамках настоящего Договора допускается применение и использование Сторонами факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон с помощью средств механического или иного копирования (в т.ч. факсимиле) при подписании любых, относящихся к настоящему Договору документов в процессе его заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения), за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страховщику в связи с наступлением событий, обладающих признаками страхового случая, или выплатой страхового возмещения. Такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи, считаются подписанными Сторонами лично и совершенными ими в письменной форме.
19. Подписи сторон		
От имени Страховщика Кремер Владимир Владимирович Руководитель отдела страхования финансовых рисков Доверенность № 55-15 от 21.01.2015		От имени Страхователя Правила страхования получил, с условиями страхования согласен